|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RICHIESTA DI PERMESSO – FORMAZIONE PROFESSIONALE**  (art. 64, c. 5 del C.C.N.L. 29/11/2007) | | |
| Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Anno Scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ | Docente |

Alla DIRIGENTE SCOLASTICA

I.C. “Albiate e Triuggio” – Triuggio (MB)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assunto/a con contratto a tempo 🞎 indeterminato 🞎 determinato

in qualità di docente in servizio presso la

🞎 Scuola Primaria “G. Ungaretti” – Albiate 🞎 Scuola Secondaria di I Grado “E. Fermi” – Albiate

🞎 Scuola Primaria “P. Borsellino” – Triuggio 🞎 Scuola Secondaria di I Grado “G. Casati” – Triuggio

🞎 Scuola Primaria “G. Falcone” – Tregasio

**CHIEDE**

in applicazione dell’art. 64 del C.C.N.L. 29/11/2007, la concessione di n. giorni \_\_\_\_\_\_\_\_ di esonero dal servizio\* per il corrente anno scolastico, da fruire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per partecipare all’iniziativa di formazione professionale promossa da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Soggetto Qualificato per la formazione del personale della Scuola ai sensi della direttiva MIUR n. 90/2003 sulla tematica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine, DICHIARA di aver fruito nel corrente a.s. di n. \_\_\_\_\_ gg. di formazione professionale.

Allega locandina/link dell’evento e si riserva di inviare documentazione o attestazione di frequenza a seguito dello stesso.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: 🞎 Si autorizza 🞎 Non si autorizza

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Tiziana Mezzi