AL RETTORE/DIRIGENTE SCOLASTICO

del Convitto Naz.le “P. Giannone”

di BENEVENTO

**OGGETTO**: **DOMANDA PERMESSO PER DIRITTO ALLO STUDIO – Art. 3 DPR 23/08/08 n. 395**

IL/la sottoscritto/a docente .......................................................................................................................

dipendente di codesta Scuola – sede di .........................................................................................................., in qualità di □ docente □ ATA □ a tempo Ind. □ a tempo Det.

Incluso negli elenchi degli aventi diritto alla fruizione dei permessi straordinari di cui all’oggetto, disposti dall’A.T. di Benevento per l’anno ……………..

**CHIEDE**

permesso per diritto allo studio , nei giorni e negli orari indicati

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Dalle ore | Alle ore | n. ore |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Tot. ore |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver già usufruito nel corso dell’anno di n. \_\_\_\_\_\_ ore.

Si riserva di produrre idonea documentazione/autocertificazione

Luogo e data. …………………………………………..…………………….

Dichiara di aver preso visione delle informative pubblicate sul sito web della scuola - [www.convittonazionalebn.edu.it](http://www.convittonazionalebn.edu.it) , ai sensi della normativa vigente (articolo 13 del REG. UE 2016/679) sul trattamento dei dati personali e acconsente con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei suddetti dati secondo le modalità e nei limiti di cui all’informativa.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VISTO |  | SI CONCEDE | prot. n. ................ | del………………….. |
|  |  |  |  |  |
|  |  | NON SI CONCEDE |  | Il Rettore/Dirigente Scolastico Dott.ssa Marina Mupo |
| Benevento................................ | | | |