



# ISTITUTO COMPRENSIVO "GINO STRADA"

Via V. Ildebrandino n.23 - 50050 **CERRETO GUIDI** (FI)

Tel. 057155702 – Fax 057155338

Cod. Fisc. 82010010484 – Cod.Min. FIIC867007 – Codice univo ufficio: UFUGI5

e-mail: [fiic867007@istruzione.gov.it](mailto:fiic867007@istruzione.gov.it) PEC: fiic867007@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "GINO STRADA"

**OGGETTO : Domanda di partecipazione a Corsi di formazione e aggiornamento ai sensi dell'art. 64 C.C.N.L. Comparto Scuola siglato il 29/11/2007**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(Prov.\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, Docente a tempo indeterminato/determinato presso questo Istituto Comprensivo Statale, nel plesso di \_\_\_\_\_

## *CHIEDE*

di poter usufruire di n. \_\_\_\_\_ giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di permesso di partecipazione a \_\_\_\_\_

che si svolgerà a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

Dichiara di aver già usufruito nell'anno scolastico in corso dei seguenti giorni per partecipazione a \_\_\_\_\_ a Corsi di formazione ai sensi dell'art. 64 C.C.N.L. del Comparto Scuola del 29/11/2007 :

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Allega il seguente documento : \_\_\_\_\_

comprovante i motivi che giustificano l'esonero dal servizio per il periodo sopra richiesto.

Cerreto Guidi, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**VISTO : si autorizza  non si autorizza**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Gabriella Menichetti