



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Ufficio VII - Ambito Territoriale Provincia di Frosinone
CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI
8^A C.P.I.A. PROVINCIA FROSINONE

Via Pietro Mascagni, 14 – 03100 Frosinone

Sedi Associate: ANAGNI – CASSINO – PONTECORVO - SORA

Tel.: (Presidenza) 0775/265.6934-6931 – (DSGA) 0775/265.6929 – (Uffici) 0775/265.6928-6930-6933

PEO: frmm466008@istruzione.it - PEC: frmm466008@pec.istruzione.it

Codice Meccanografico: FRMM466008 – C.F.: 92073310606

Sito web: www.centroprovincialeistruzioneadultifrosinone.edu.it/

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: richiesta permesso studio (150 h)

__l__ sottoscritt _____
in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di _____ con
contratto a tempo indeterminato/determinato,

CHIEDE

Alla S.V. che gli/le sia concesso un permesso straordinario retribuito per diritto allo studio

dal giorno _____ al giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____

per un totale di ore _____.

Il sottoscritto dichiara di aver già fruito di n. _____ ore di permesso delle 150 disponibili.

Data _____

FIRMA _____