

All'Ambito Territoriale di Novara
per il tramite del Dirigente Scolastico dell'Istituto

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o
a _____ (Prov. _____) il _____

n. di telefono _____ mail _____

In servizio

- ☐ a tempo indeterminato
- ☐ tempo determinato

presso l'Istituto _____

dal _____ al _____ (solo per personale a
tempo determinato), per n. _____ ore settimanali

CHIEDE

di poter fruire nell' **anno 2026 (periodo OTTOBRE-DICEMBRE)** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal CIR del 07.11.2023 (Periodo 2024-2027), per la frequenza del Corso di specializzazione per il conseguimento del titolo per il Sostegno.

Dichiara di essersi iscritta/o al corso suindicato in
data _____ presso _____

Data _____ Firma _____

(a cura della scuola)

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Firma _____

Istanza presentata in data _____ Prot.n. _____ (a cura della scuola)