



**ISTITUTO COMPRENSIVO SAN PELLEGRINO TERME**  
c.a.p. 24016 - Via Vittorio Veneto, 29\_ 0345/21419  
DISTRETTO SCOLASTICO n. 27 di San Pellegrino Terme  
Codice fiscale : 94015540167

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
VIA VITTORIO VENETO, 29

24016 – SAN PELLEGRINO TERME

Oggetto: **Richiesta di permesso per partecipazione iniziative di formazione ai sensi dell'art. 64 comma 5 del C.C.N.L. del 29/11/2007**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_  
(indicare la qualifica)

tipo scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
(infanzia/primaria/secondaria 1° grado) (sede)

con contratto a tempo indeterminato

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 64 comma 5 del C.C.N.L. del 29/11/2007, che le venga concesso un permesso per partecipare al corso di formazione: \_\_\_\_\_  
che si terrà a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per un totale di gg. \_\_\_\_\_ (**massimo 5 gg per anno scolastico**)

Allegherà la seguente documentazione:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_.

San pellegrino terme, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**VISTO: SI / NON SI CONCEDE**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE**  
Dott. Claudio Antonio Gotti