

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

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

a/Il sottoscritta/o ..... nata/o a .....  
(Prov. ....) il ..... n. di telefono ..... mail .....  
in qualità di:

**DOCENTE**                       **ATA**

in servizio presso l'Istituto .....

**CHIEDE**

di poter fruire nell' **anno 2024** 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 (Triennio 2024-2027), per la frequenza del

**CORSO ABILITANTE UNIVERSITARIO**                       **30 CFU**                       **36 CFU**                       **60 CFU**

presso la sede:

.....

per la durata di :

.....

Data .....

Firma

.....

\_\_\_\_\_

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Firma .....

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