



Al: Gestione del Personale e Supporto O.I.V.

e p.c. al Dirigente del Settore: _____

Oggetto: Richiesta Permesso di Studio ai sensi dell'art. 15 CCNL del 14 Set. 2000

Il / la sottoscritt _____, nat _____ a _____

il _____, dipendente a tempo indeterminato del Comune di Frosinone con la qualifica

di _____ Cat. Giur. _____ Pos. Eco. _____,

Settore _____

Ufficio / Servizio _____

tempo pieno

part-time ore _____

dichiara

di essersi iscritt _____ al _____ presso

_____ per il conseguimento del seguente

titolo di studio _____ con modalità di didattica

in presenza

a distanza

con inizio corsi previsto in data _____ e termine in data _____

Per la frequenza al predetto corso **chiede di poter usufruire per l'anno solare _____ dei permessi straordinari retribuiti, previsti dall'art. 15 del C.C.N.L. 14/09/2000, nella misura massima di 150 ore annuali.** A tal fine allega:

✓ certificato di iscrizione (o dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi D.P.R. 445/2000)

✓ piano annuale di massima di frequenza del corso.

Distinti saluti, Frosinone, lì _____

Il Richiedente
