



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE QUILIANO**  
**Via Valleggia Superiore 17047 QUILIANO**  
Tel. 019/880169 Fax 019/2165283 [svic809005@istruzione.it](mailto:svic809005@istruzione.it)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI QUILIANO

**OGGETTO: PARTECIPAZIONE CORSO AGGIORNAMENTO.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
in servizio presso questo Istituto Comprensivo nel plesso di \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ con incarico a tempo indeterminato/determinato

**CHIEDE**

alla S.V. ai sensi dell'art. 64 comma 5 del Ccnl Scuola 2006/09, di partecipare nei giorni \_\_\_\_\_  
al corso di aggiornamento sottodescritto:  
Titolo \_\_\_\_\_ promosso da \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara che l'orario di partecipazione è così suddiviso:  
in servizio dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_  
fuori servizio dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

Si impegna a produrre la necessaria attestazione di partecipazione al rientro in sede:

In caso di diniego a fruire, i motivi di servizio ostativi devono essere comunicati per iscritto allo/a  
scrivente ai sensi degli art. 2 e 3 della legge 241/90.

Quiliano \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
(Angela CASCIO)