



# Istituto Comprensivo Statale Guglielmo Marconi

Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria, Scuola Secondaria di 1° grado  
Via XXV Aprile, 59 – San Giovanni Valdarno (AR)

Tel. 055/9126140 – fax 055/9126154 – [www.icmarconisgv.edu.it](http://www.icmarconisgv.edu.it) – [aric821002struzione.it](mailto:aric821002struzione.it)



Al Dirigente Scolastico  
I.C. "MARCONI"

Oggetto: *partecipazione a corso di aggiornamento*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

e residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,

assunto/a a tempo indeterminato in qualità di \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

*CHIEDE,*

ai sensi dell'art. 64 c. 5 del Ccnl Scuola 2006/2009, di partecipare, con diritto alla sostituzione fino a cinque giorni nell'arco dell'anno scolastico, al corso di aggiornamento sottodescritto:

titolo: \_\_\_\_\_

promosso da \_\_\_\_\_

che si terrà a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
compresi.

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

Data

Firma