



**ITACA COOPERATIVA  
SOCIALE ONLUS**

Vicolo R. Selvatico, 16  
33170 Pordenone

Iscr. Reg. Imprese CCIAA Pordenone

C.F. e P.IVA n° 01220590937

R.E.A. n° 51044

Tel 0434 504000 Iscr. al Reg. Regionale Cooperative al n° A117040 Fax 0434 504100 Sez. coop.ve

a mutualità prevalente di diritto [www.itaca.coopsoc.it](http://www.itaca.coopsoc.it) Iscr. Albo Reg.le Coop.ve Sociali n° 38

Sez. A

[itaca@itaca.coopsoc.it](mailto:itaca@itaca.coopsoc.it) [coopitaca@pec.it](mailto:coopitaca@pec.it)

Spettabile

C.d.A. della Cooperativa Itaca

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
socio/dipendente della Cooperativa Itaca dal (specificare mese ed anno di assunzione) \_\_\_\_\_  
impiegata/o presso \_\_\_\_\_ con la mansione di \_\_\_\_\_, monte ore  
settimanale da contratto di \_\_\_\_\_ ore, iscritta/o al seguente corso di studio:

Titoli di studio	Eventuali specifiche
Licenza elementare	
Licenza media	
Operatore Socio Sanitario, Laurea Scienze dell'Educazione, Laurea Educatore Professionale, Scienze Infermieristiche, Tecniche della riabilitazione psichiatrica	
Tecnico dei Servizi Sociali, Operatore Socio Sanitario Psichiatrico	
Diploma Scuola Media Superiore generico	
Laurea triennale generica	
Laurea specialistica generica	
Master e laurea generica successiva alla prima	

chiede

ai sensi della delibera del CdA del 06/10/2011 di poter usufruire dal 01/01/2022 al 31/12/2022 di

permessi retribuiti ai sensi ex art. 69 del CCNL Cooperative Sociali

e allega pertanto alla presente la certificazione di iscrizione al corso di studi sopra specificato.

Cordiali saluti

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

