

Da compilare a cura dell'istituzione scolastica

Denominazione Scuola _____
 di _____
 Estremi di acquisizione della domanda Prot.n. _____ del _____

PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO - ANNO 20 15.

All'Ufficio Scolastico Territoriale
Ufficio per lo Studente - AA.GG. Via Coazze, 18
10138 T O R I N O

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. ____)
 il _____ in servizio nell'A.S.20____/____ presso _____
 di _____ in qualità di (1):

DOCENTE di: ☐ Scuola dell'Infanzia ☐ Scuola Primaria ☐ Scuola di I° grado ☐ Scuola di II° grado
☐ di religione cattolica ☐ di attività alternative (specificare grado d'istruzione come sopra)

_____ con la seguente posizione giuridica (1):

- ☐ con contratto di lavoro **a tempo indeterminato**, con prestazione di servizio ad orario intero;
- ☐ con contratto di lavoro **a tempo indeterminato**, con prestazione di servizio a tempo parziale (part-time di n. _____ ore su n. _____ ore settimanali);
- ☐ con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell'anno scolastico, ovvero fino al termine delle attività didattiche, con prestazione di servizio ad orario intero;
- ☐ con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell'anno scolastico, ovvero fino al termine delle attività didattiche, con prestazione di servizio a tempo parziale (part-time di n. _____ ore su n. _____ ore settimanali).
- ☐ con contratto di supplenza temporanea dal _____ al _____

CHIEDE

di poter fruire nell' **anno 2015** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal CCDD/2013, per la frequenza e la preparazione dei relativi esami del seguente **corso abilitante**:

- ☐ **PAS (anno 2014/2015)**
- ☐ **PAS (anno 2015/2016)**
- ☐ **ALTRO** _____
- ☐ **SOSTEGNO/**

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali in cui può incorrere per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso (istituto/università) _____
di _____ in data _____;
- di **essere** iscritto *al seguente corso* _____
_____ della durata complessiva di _____ presso
istituto/università _____ di _____ per il
conseguimento dell'abilitazione all'insegnamento per la cl. di conc. _____; per
l'abilitazione al sostegno.
- che l'inizio del corso è previsto, indicativamente, entro il mese di _____;
- che gli esami conclusivi si svolgeranno, indicativamente, entro il mese
di _____ (2015)
- di avere una anzianità di servizio di anni _____ di ruolo / n. _____ anni non di ruolo;
- di **avere** ottenuto i permessi per il diritto allo studio nei seguenti precedenti anni
2005 ☐ 2006 ☐ 2007 ☐ 2008 ☐ 2009 ☐ 2010 ☐ 2011 ☐ 2012 ☐ 2013 ☐ 2014 ☐
e di aver conseguito il seguente titolo di studio _____ in data _____
(dichiarazione da rilasciare in caso di richiesta per la frequenza di un nuovo corso - art. 4 lett. B CCDD/2013)
- di **non** aver mai richiesto i permessi negli anni precedenti ☐

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.L.vo 196/03, autorizza l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento di cui alla presente domanda.

Data, _____

(Firma del richiedente)

VISTO:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(timbro lineare e firma)

NOTE:

(1) Barrare con il simbolo **X** la voce che interessa;

(2) Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritti;

(3) Riportare per esteso l'esatta denominazione dell'istituzione scolastica frequentata (Scuola, Università, Facoltà, ecc.) con il relativo indirizzo, cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate).

(4) Riportare per esteso l'esatta denominazione del titolo di studio da conseguire.

AVVERTENZA: LE DOMANDE CHE RISULTERANNO MANCANTI (ANCHE PARZIALMENTE) DEI DATI SOPRA RICHIESTI SARANNO ESCLUSE DALLA PROCEDURA.