

**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)

☐ **PERSONALE EDUCATIVO**

☐ **PERSONALE A.T.A.** con la qualifica di \_\_\_\_\_

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 di un corso di studi tra quelli di seguito specificati (1)

- ☐ **1** corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza;
- ☐ **2** corsi finalizzati al conseguimento di titoli di qualificazione professionale (compresi i corsi corsi di riconversione professionale e quelli comunque riconosciuti nell'ambito dell'ordinamento scolastico);

- ☐ **3** corsi finalizzati al conseguimento di laurea triennale o specialistica (o titolo equipollente) o di istruzione secondaria;
- ☐ **4** corsi finalizzati al conseguimento di un titolo di studio post-universitario;
- ☐ **5** corsi on-line in modalità e-blended

**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 \_\_\_\_\_ anno del corso di studi **(2)** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ della durata complessiva di \_\_\_\_\_ anni, presso **(3)**  
istituto/università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per il  
conseguimento del seguente titolo di studio **(4)** \_\_\_\_\_;
- di avere già ottenuto i permessi per la frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di tale titolo di studio nei seguenti anni: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_;
- di avere una anzianità di servizio di anni \_\_\_\_\_ di ruolo e di 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.**