

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI
PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE).**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....
.....

Oggetto: permesso straordinario per il diritto allo studio (150 ore)

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

DOCENTE di: *Scuola Infanzia* *Scuola Primaria*

Scuola Sec. 1° grado

Classe di Concorso _____

PERSONALE A.T.A. con la qualifica di _____

con la seguente posizione giuridica:

con contratto di lavoro **a tempo indeterminato**, con prestazione di servizio di n. _____ ore,
su n. _____ ore;

con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell'anno scolastico,
ovvero fino al termine delle attività didattiche, con prestazione di servizio di n. _____ ore,
su n. _____ ore;

CHIEDE

di poter fruire dal _____ al _____ (Tot. ore _____) dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale , per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato:

Frequenza di corso finalizzato al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza;

Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento di un titolo di qualificazione professionale, compresi i corsi di specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, corsi di riconversione professionale e quelli comunemente riconosciuti dall'ordinamento pubblico;

Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento di un diploma di laurea (o titolo equipollente) o di istruzione secondaria;

Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento di un titolo di studio post-universitario;

Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento di altro titolo di studio;

_____.

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 _____ in data
_____;

➤ di essere iscritto al _____ anno del corso di studi

della durata complessiva di _____ anni, presso

_____;
per il conseguimento del seguente titolo di studio

_____;

➤ di avere una anzianità di servizio di anni _____;

➤ di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei precedenti anni (**I**):

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della Legge n.675/96, 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

Prof. Riccardo Rolle
