

Al Dirigente Scolastico

- compilare tutti i campi in stampatello ed in modo leggibile -

La/ll sottoscritta/o _____ (Tel. n. _____)
nata/o a _____ (Prov. _____) il _____
in servizio nell' a.s. 2020/21 c/o la scuola _____ di _____
in qualità di (1):

- DOCENTE** di: Scuola Infanzia Scuola Primaria
- Scuola Sec. 1° grado - Classe di Concorso _____

con la seguente posizione giuridica (1):

- contratto di lavoro a tempo indeterminato
- tempo pieno tempo parziale: n. ore _____ su n. ore _____
- Di avere una anzianità di servizio di anni _____ di ruolo (*non comprensivo degli anni pre-ruolo*);
- contratto di lavoro a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico
- tempo pieno tempo parziale: n. ore _____ su n. ore _____
- Estremi contratto di lavoro _____ del _____
- Di avere una anzianità di servizio di anni _____ non di ruolo;
- contratto di lavoro a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche
- tempo pieno tempo parziale: n. ore _____ su n. ore _____
- Estremi contratto di lavoro _____ del _____
- Di avere una anzianità di servizio di anni _____ non di ruolo;

CHIEDE

di poter fruire nell'anno 2020 per

LA CONCESSIONE

dei permessi per il diritto allo studio, previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale stipulato dall'USR per la Puglia in data 14.10.2013, per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato (1):

- corsi di laurea in scienze della formazione primaria;
- corsi finalizzati alla formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità

A tal fine la/il sottoscritta/o, 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 personale responsabilità
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATI

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____ in data _____;

- di essere consapevole che i permessi menzionati possono essere concessi per un numero di anni pari alla durata legale del corso degli studi e che è consentita l'estensione ad un ulteriore anno fuori corso nel caso in cui l'aliquota non fosse superiore al limite del 3% della dotazione organica provinciale e a tale riguardo dichiara :

- di essere iscritto/a al _____ anno, ovvero al _____ anno *fuori corso*, del corso di studi: _____ (2)

della durata complessiva di _____ anni, presso _____
_____ (3) per il conseguimento del seguente **titolo di studio**:
_____;

- di essere iscritto/a a _____ (2) dal _____
per il conseguimento di _____
presso _____ (3)

La/il sottoscritta/o, 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.

luogo e data _____

Firma richiedente

luogo e data _____

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

N.B.

LE DOMANDE COMPILATE IN MODO INCOMPLETO NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE