

All'Istituzione scolastica sede di servizio

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Telefono _____

e-mail _____

in servizio presso codesta Istituzione scolastica _____

eventuale seconda sede di servizio _____

in qualità di

☐ Personale Docente Ordine/Grado di istruzione _____

☐ Personale A.T.A. Profilo professionale _____

con contratto di lavoro

☐ a tempo indeterminato

☐ a tempo determinato fino alla data del _____

ad orario

☐ intero

☐ parziale di n. ore _____ su n. ore _____

CHIEDE

di poter fruire, nell'anno solare 2024, dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. 23 agosto 1988, n. 395 e dal contratto integrativo regionale stipulato in data 14/10/2020 e successive integrazioni valido per il triennio 2021-2023 per la frequenza e la preparazione dei relativi esami del corso di studi di seguito specificato.

A tal fine, 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. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità:

☐ di avere un'anzianità di servizio di ruolo pari ad anni _____ e mesi _____

☐ di avere un'anzianità di servizio pre-ruolo pari ad anni _____ e mesi _____

(anzianità valutabile ai fini del riconoscimento dei servizi pre-ruolo, conformemente a quanto previsto dal CCNI sulla mobilità del personale docente, educativo ed ATA)

☐ di essere iscritto/a al seguente corso di studi per il quale presenta domanda:

☐ Laurea triennale

☐ Laurea magistrale

☐ Laurea ciclo unico

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Diploma accademico I | ☐ Diploma accademico II | ☐ Diploma di Conservatorio |
| ☐ TFA sostegno | ☐ Corso CLIL | ☐ Dottorato |
| ☐ Master | ☐ Diploma perfezionamento | ☐ Scuola di specializzazione |
| ☐ 24 CFU/CFA | ☐ Corso singolo universitario | |
| ☐ Diploma istruzione secondaria di II grado | | |
| ☐ Diploma qualifica professionale | | |

Denominazione corso di studi _____

Durata legale anni _____

Presso _____

Modalità di frequenza ☐ in presenza ☐ on-line / blended

☐ Della durata di 1500 ore per il conseguimento di 60 CFU

☐ **RINNOVO:**

di avere già ottenuto i permessi per la frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di tale titolo di studio nei seguenti anni: _____, _____, _____, _____, _____

☐ **NUOVA DOMANDA:**

di non aver mai richiesto i permessi per tale titolo di studio negli anni precedenti

☐ **ISTANZA CON RISERVA:**

di essere in attesa di ammissione al seguente corso riconosciuto nell'ambito dell'ordinamento scolastico, **non ancora attivato:**

Denominazione corso _____

Presso _____

☐ **NUOVO CORSO:**

(richiesta per la frequenza di un nuovo corso rispetto ad un altro per il quale sono già state concesse ore di permesso):

di avere già ottenuto, in passato, i permessi per il diritto allo studio nei seguenti anni _____, _____, _____, _____ per ALTRI TITOLI DI STUDIO, oltre al presente per il quale si sta presentando l'istanza, e di aver conseguito il seguente titolo di studio _____ in data ____/____/____

Data _____ Firma del richiedente _____

VISTO, IL DIRIGENTE SCOLASTICO
