

MODELLO DI DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) PER L'ANNO 2023

ALL'UFFICIO DI AMBITO TERRITORIALE DI _____

per il tramite della scuola di servizio

N. protocollo dell'Istituzione scolastica

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
in servizio nell'a.s. 2022/2023 presso l'Istituzione Scolastica _____, in
possesso del seguente titolo di studio _____,
qualifica _____

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ personale A.T.A. _____ | ☐ docente infanzia | ☐ docente primaria |
| ☐ docente secondaria I grado cdc _____ | ☐ docente secondaria II grado cdc _____ | ☐ personale educativo |
| ☐ docente I.R.C. | | |

con contratto a

- | | |
|--|------------------------------------|
| ☐ tempo indeterminato a tempo pieno; | |
| ☐ tempo indeterminato a part-time | con ore settimanali _____ su _____ |
| ☐ tempo determinato fino al 31 agosto | con ore settimanali _____ su _____ |
| ☐ tempo determinato fino al 30 giugno | con ore settimanali _____ su _____ |

CHIEDE

di poter fruire nell'**anno solare 2023** i permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 secondo le modalità previste dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale e in particolare:

☐ il rinnovo dei permessi di studio retribuiti, per i quali ha già beneficiato nei seguenti anni:

☐ di poter fruire per la prima volta dei permessi di studio retribuiti, non avendone mai beneficiato in passato **per la stessa tipologia di corso di studio;**

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. n. 445/2000, DICHIARA sotto la propria responsabilità:

☐ di essere in attesa della conclusione delle prove preselettive (indicare la data di effettuazione delle prove _____) per il corso di studio _____
_____ organizzato da _____
presso la/e sede/i di _____ della durata legale
di _____ anni (dal _____ al _____)
e pertanto di essere consapevole dell'inclusione CON RISERVA nelle graduatorie dei beneficiari.

Per i corsi on line specificare: n. ore di frequenza in presenza _____ e/o n. ore on line _____;

Dichiara altresì di:

essere stato/a assunto/a nel ruolo di appartenenza dal _____;

di aver svolto i seguenti servizi pre-ruolo conformemente a quanto previsto dal C.C.N.I. sulla mobilità del personale docente ed A.T.A. (se presenti compilare dal personale sia di ruolo sia non di ruolo)

Data_____

Firma del dipendente

VISTO del Dirigente Scolastico