

All'Istituzione scolastica sede di servizio

Istituto Comprensivo

"G. da Biandrate" - Biandrate (NO)

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

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diploma accademico I | <input type="checkbox"/> Diploma accademico II | <input type="checkbox"/> Diploma di Conservatorio |
| <input type="checkbox"/> TFA sostegno | <input type="checkbox"/> Corso CLIL | <input type="checkbox"/> Dottorato |
| <input type="checkbox"/> Master | <input type="checkbox"/> Diploma perfezionamento | <input type="checkbox"/> Scuola di specializzazione |
| <input type="checkbox"/> 24 CFU/CFA | <input type="checkbox"/> Corso singolo universitario | |
| <input type="checkbox"/> Diploma istruzione secondaria di II grado | | |
| <input type="checkbox"/> 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

Frequenza fuori corso No Sì, indicare n. anno fuori corso _____

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
(Dott.ssa Claudia Falzoni)
