

MODELLO DI DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) PER L'ANNO SCOLASTICO 2016/2017.

ALL'AMBITO TERRITORIALE PROVINCIALE DI PISTOIA

N. protocollo..... del/...../.....

Il/La sottoscritto/a nato/a (Prov.) il in servizio nell'a.s. 2016/17 presso l'Istituzione Scolastica di in possesso del seguente titolo di studio corso di specializzazione post laurea.....

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 servizio con contratto di lavoro :

- a tempo indeterminato – cl. di concorso_____;
- a tempo determinato fino al 31 agosto per ore su ore cl. di conc.;
- a tempo determinato fino al 30 giugno per ore _____ su ore _____ - cl. di conc. _____;

con la qualifica di

DOCENTE

DOCENTE RELIGIONE CATTOLICA

scuola dell'infanzia () scuola primaria, () scuola sec. di I grado () scuola sec. II grado.

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

con contratto stipulato con l'Ambito Territoriale di Pistoia;

con contratto stipulato con il Dirigente scolastico

C H I E D E

di poter fruire nell'anno scolastico **2016/2017** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale e in particolare:

il rinnovo dei permessi retribuiti, per un numero di anni pari alla durata legale del corso prescelto, per la quale ha già ottenuto permessi per i 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 DICHIARA

di essere iscritto e frequentare nell'anno scolastico 2016/2017, il _____ anno del seguente corso di studi e di essere in regola con il pagamento delle relative tasse :

- () abilitante () di Laurea () di specializzazione
- () di perfezionamento () di formazione () master

per il conseguimento del titolo _____
presso _____

(Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritti; riportare l'esatta denominazione dell'Istituzione frequentata: scuola, Università, Facoltà ecc. con il relativo indirizzo, cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate).

La cui durata legale complessiva è di n. anni con esame finale NO; SI.

Il/La sottoscritto/a PRECISA, altresì che la richiesta si riferisce a:

- a)** - Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un titolo di studio di istruzione primaria, secondaria o di un diploma di laurea, comprese le cosiddette "lauree brevi";
- b)** - frequenza di corsi finalizzati al conseguimento del titolo proprio della qualifica di appartenenza;
- c)** - frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di qualificazione e riqualificazione professionale, compresi i corsi di specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, e quelli in ogni modo riconosciuti nell'ambito dell'ordinamento scolastico;
- d)** - frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari;
- e)** - di avere una anzianità di servizio di anni _____ (escluso l'anno in corso);
- f)** - di non aver mai usufruito dei permessi per il diritto allo studio;
- g)** - di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei precedenti anni:

per i seguenti motivi

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

VISTO E TIMBRO del Dirigente Scolastico
