

DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO PER L'ANNO 2017
(ai sensi del C.C.D.R. del 16/11/2016)

ALL'UFFICIO V - Ambito Territoriale di Bologna
Via De'Castagnoli, 1 Bologna
(per il tramite della scuola di servizio)

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. n. 445/2000 "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA". A tal fine il /la sottoscritto/a, 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, *dichiara sotto la propria responsabilità:*

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ (Prov. ____) il _____

in servizio nell'a.s. 2016/17 presso la scuola _____ in qualità di ¹:

DOCENTE DI:

- scuola dell'infanzia
- scuola primaria
- religione cattolica scuola dell'infanzia
- religione cattolica scuola primaria

DICHIARA

di essere **REGOLARMENTE ISCRITTO/IMMATRICOLATO** dal _____ al corso di studi² _____, della durata complessiva di anni _____, presso³ _____, per il conseguimento del seguente titolo di studio _____

▶ anno in corso _____ anno fuori corso _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- diploma magistrale conseguito nell'a.s. ____/____
- laurea in scienze della formazione primaria, specificare indirizzo (infanzia/primaria): _____ conseguito il _____ presso l'Università _____
- per i docenti IRC, specificare titolo di studio (diploma/laurea) _____ e data di conseguimento _____

di avere il seguente contratto di lavoro alla data di presentazione della domanda (eventuali contratti per supplenze brevi e saltuarie causeranno il non accoglimento della domanda):

- contratto di lavoro **a tempo indeterminato** full time o part-time per un n. ____ ore di servizio settimanale;
- contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell'anno scolastico (31/08/2017), per un n. ____ ore di servizio settimanale;
- contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine delle attività didattiche (30/06/2017), per un n. ____ ore di servizio settimanale;

¹ Barrare con il simbolo **X** la voce che interessa;

² Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritti, indicandone la durata legale e **precisando, se si è iscritti fuori corso, a quale anno;**

³ Riportare l'esatta denominazione dell'istituzione frequentata (Scuola, Università, Facoltà, ecc..) **con il relativo indirizzo, cui inviare eventuali richieste di accertamento delle dichiarazioni rilasciate.**

di possedere la seguente anzianità di servizio:

- per il personale con contratto a tempo indeterminato, un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo **escluso l'anno scolastico in corso** di anni _____ mesi _____ e giorni _____;
- per il personale con contratto a tempo determinato, di possedere n. _____ di anni scolastici con contratti fino al termine dell'anno scolastico e/o delle attività didattiche e inoltre, per il solo personale docente supplenze per un totale di giorni non inferiore a 166 ad anno scolastico, **con esclusione dell'anno scolastico in corso**;

ulteriori dichiarazioni

- di non avere mai usufruito dei permessi per il diritto allo studio;
- di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio negli anni solari precedenti: _____

CHIEDE

di poter fruire nell'anno **2017** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art.3 del D.P.R. n. 395/88 per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato:

- (1) completamento di corsi di studio per i quali siano già stati concessi i permessi retribuiti di cui trattasi, nei limiti della durata legale del corso di studi
_____;
- (2) corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio proprio del ruolo o della qualifica di appartenenza o per l'accesso a ruoli o a qualifiche superiori
_____;
- (3) corsi finalizzati al conseguimento del titolo finale dei corsi abilitanti (compresi i TFA) e per l'insegnamento su posti di sostegno nonché corsi di riconversione professionale, titoli di studio di qualifica professionale, attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico
_____;
- (4) corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea triennale o specialistica (o titolo equipollente) _____;
- (5) corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari, purché previsti dagli statuti delle università statali o legalmente riconosciute
_____;
- (6) corsi finalizzati al conseguimento di altro titolo di pari grado a quello già posseduto

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs 196/2003, 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 del richiedente)

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
