

Da compilare a cura dell'Istituzione Scolastica

Denominazione Scuola _____

Estremi di acquisizione della domanda: Prot. n. _____ del _____

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO
(150 ORE) PER L'ANNO 2018 .**

Al Direttore Generale dell'U.S.R. Liguria
(solo per i Dirigenti Scolastici)

o

Al Dirigente dell'Ambito Territoriale di
(per il tramite dell'Istituzione Scolastica di appartenenza)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il _____, in servizio nell'A.S. 2017/18 presso la scuola _____

di _____ in qualità di :

Dirigente

Docente di: Scuola dell'Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di I° Grado per la Classe di Concorso _____

Scuola Secondaria di II° Grado per la Classe di Concorso _____

Insegnante di religione cattolica

Personale A.T.A. con la qualifica di: _____

Personale Educativo

con contratto di lavoro: **a tempo indeterminato;**

a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico
(31/8/2018)

con orario di servizio intero

con orario di servizio di n. _____ ore settimanali

a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche
(30/6/2018)

con orario di servizio intero

con orario di servizio di n. _____ ore settimanali

CHIEDE

di poter fruire, **nell'anno solare 2018**, dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal Contratto Integrativo Regionale stipulato in data 13 novembre 2015 per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato;

- H -Conseguimento dei 24 CFU di cui ai commi 1, lettera b) e 2, lettera b) dell'art. 5 del D.lgs. n. 59/2017 necessari per l'accesso al concorso di docente nella scuola secondaria di primo e di secondo grado

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, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____, conseguito presso _____ in data _____;
 - di essere iscritto al _____ anno del corso di studi (1) _____, della durata complessiva di _____ anni, presso: (2) _____ per il conseguimento del seguente titolo di studio: _____
 - di frequentare il corso _____
 - di avere una anzianità complessiva (pre - ruolo + ruolo) di servizio riconoscibile di anni _____;
 - di avere una anzianità complessiva a tempo determinato di anni _____(incluso l'anno in corso);
 - di non aver mai usufruito dei permessi per il diritto allo studio;
 - di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei precedenti anni (1):
1995 , 1996 , 1997 , 1998 , 1999 , 2000 , 2001 , 2002 , 2003 , 2004 , 2005 , 2006 ,
2007 , 2008 , 2009 , 2010 , 2011 , 2012 -2013 2014 2015 2016 -2017
- per i seguenti motivi : _____.

Il/la sottoscritto/a , ai sensi del D.Lgs. 196/03, 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

(1) Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritti;

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