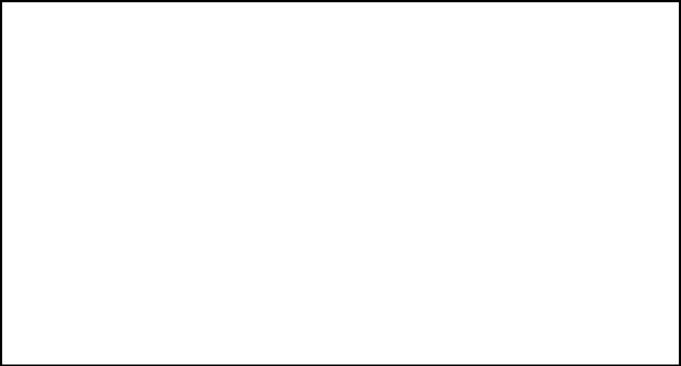
**N.B. APPORRE TIMBRO PROTOCOLLO SCUOLA >**

**DA COMPILARE IN**

### STAMPATELLO

Al Dirigente Scolastico Istituto.........................................................

Il sottoscritto......................................... ......................................................nato il. ..................................a...........................

in servizio presso.............................................................. ............................... …………………………………………….

con la qualifica di................................................................................................................... (**specificare se docente di**

### scuola dell’infanzia, primaria, media, superiore ovvero personale A.T.A.) con contratto a tempo indeterminato

***OVVERO*** con: (contrassegnare la tipologia d’interesse)

**contratto a tempo determinato *fino al 30/6/2024;***

**contratto a tempo determinato *fino al 31/8/2024;***

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

CHIEDE

di poter fruire **nell’anno solare 2024** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall’art. 3 del D.P.R. n. 395/88 secondo le modalità previste dal Contratto Integrativo Regionale.

### A tal fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000:

1. di essere iscritto nell’anno accademico 2023/2024 al ..................................................... anno **IN CORSO**

del seguente corso di studi (**denominazione del corso**) ……………………………………………………………………

presso **(indicare la scuola o l’ente presso cui si svolge il corso)** ………………………

costituito complessivamente di numero ………………. anni di studio e frequenza,

per conseguire il titolo di …… …………………………………………………………………………………………….

### OVVERO

di essere iscritto per l’anno accademico 2023/2024 al (**specificare obbligatoriamente da quanti anni fuori corso)**

........................................................ anno **FUORI CORSO**

del seguente corso di studi (**denominazione completa del corso**) …………………………………………………….

Presso **(indicare la scuola o l’ente presso cui si svolge il corso)** …………………………………………………………

costituito complessivamente di n anni di studio e frequenza,

**per conseguire il titolo di** …………………………............................... ........................ ...............................................

di aver già fruito dei permessi per il diritto allo studio negli anni ovvero di

non averne mai fruito (**cancellare la voce che non interessa**)

1. di avere un’**anzianità** complessiva di **ruolo** di anni (***SOLO PER IL PERSONALE DI RUOLO)***

***N.B. DICHIARAZIONE UTILE AI FINI DELLA GRADUATORIA DEGLI AVENTI DIRITTO.***

1. di aver prestato numero..................................anni di servizio

(**SOLO PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO)**

**Allegati: (obbligatori solo per il *personale fuori corso*)**

1. certificato di immatricolazione (**non allegare ricevute di versamento tasse universitarie non utili a nessun fine**);
2. autocertificazione di superamento esame (di cui all’allegato modello studenti FUORI CORSO di seguito riportato)

Data Firma

.......................................... ..........................................................

# Allegato per gli studenti Fuori Corso

## Permessi retribuiti per il diritto allo studio Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Al Dirigente Scolastco di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a

nato/a a (Prov. ) il

in servizio presso (indicare la denominazione dell’istituzione scolastica – sede di servizio

in qualità di (indicare se docente di scuola dell’infanzia, primaria, media, superiore, ATA a tempo indeterminato ovvero a tempo determinato)



consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

di essere iscritto per l’anno accademico 2023/2024 **FUORI CORSO** (indicare a quale anno fuori corso e da quanti anni; *es. al 3° anno f.c. per la 2° volta*)



del seguente corso di studi (indicare la denominazione del corso di studi, la **durata legale dello stesso** nonché se trattasi di corso tradizionale o in modalità ON- LINE



di aver SUPERATO **nell’anno** solare **2023 (entro il 15/11/2023)** almeno un esame

## in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione.

data

......................................... Firma

.................................................