

Da compilare a cura dell'istituzione scolastica

Denominazione Scuola _____
 di _____
 Estremi di acquisizione della domanda Prot.n. _____ del _____

All'Ufficio Scolastico Territoriale
Ufficio per lo Studente - AA.GG. Via Coazze, 18
10138 T O R I N O

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. _____)
 il _____ in servizio nell'A.S. **2018/2019** presso _____ di
 _____ in qualità di **(1)**:

DOCENTE di: ☐ Scuola dell'Infanzia ☐ Scuola Primaria ☐ Scuola di I° grado ☐ Scuola di II° grado
☐ di religione cattolica ☐ di attività alternative (specificare grado d'istruzione come sopra)

☐ **EDUCATORE**

☐ **PERSONALE A.T.A.** con la qualifica di - ☐ DSGA ☐ AA ☐ AT ☐ CS ☐ CO ☐ IF

con la seguente posizione giuridica **(1)**:

- ☐ con contratto di lavoro **a tempo indeterminato**, con prestazione di servizio ad orario intero;
- ☐ con contratto di lavoro **a tempo indeterminato**, con prestazione di servizio a tempo parziale (part-time di n. _____ ore su n. _____ ore settimanali);
- ☐ con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell'anno scolastico, ovvero fino al termine delle attività didattiche, con prestazione di servizio ad orario intero;
- ☐ con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell'anno scolastico, ovvero fino al termine delle attività didattiche, con prestazione di servizio a tempo parziale (part-time di n. _____ ore su n. _____ ore settimanali).
- ☐ con contratto di supplenza temporanea dal _____ ☐ fino al termine dell'anno scolastico
☐ al termine delle attività didattiche

CHIEDE

di poter fruire nell' **anno 2019** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal CCDR/2013, per la frequenza e la preparazione dei relativi esami di un corso di studi tra quelli di seguito specificati **(1)**

- ☐ **1** corso finalizzato al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza, (es. *ins. diplomati iscritti ai corsi di laurea in scienze della formazione primaria/infanzia*)
- ☐ **2** corso finalizzato al conseguimento di titolo di qualificazione professionale; corso di riconversione professionale; corso comunque riconosciuto nell'ambito dell'ordinamento scolastico);
- ☐ **3** corso finalizzato al conseguimento di laurea triennale o specialistica (o titolo equipollente) o di istruzione secondaria;
- ☐ **4** corso finalizzato al conseguimento di un titolo di studio post-universitario;
- ☐ **5** corso on-line in modalità e-blended (che comporta cioè sia lezioni in presenza sia su piattaforma) – Università Telematica

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 (istituto/università) _____ di _____ in data _____;
- di **essere iscritto** al _____ anno del corso di studi (2) _____ della durata legale di _____ anni, presso (3) istituto/università _____ di _____ per il conseguimento del seguente titolo di studio (4) _____;
- di avere già ottenuto i permessi per la frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di tale titolo di studio nei seguenti anni: _____; _____; _____; _____; _____; _____; _____; _____;
- di avere una anzianità di servizio di anni _____ di ruolo e di n. _____ anni non di ruolo;
- di **avere** ottenuto i permessi per il diritto allo studio nei seguenti precedenti anni

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

e di aver conseguito il seguente titolo di studio _____ in data _____
(la dichiarazione è da rilasciare in caso di richiesta per la frequenza di un nuovo corso)

- di **non** aver mai richiesto i permessi negli anni precedenti ☐

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.L.vo 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

(timbro lineare e firma)

NOTE:

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

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

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

(4) Riportare per esteso l'esatta denominazione del titolo di studio da conseguire.

AVVERTENZA: LE DOMANDE CHE RISULTERANNO MANCANTI (ANCHE PARZIALMENTE) DEI DATI SOPRA RICHIESTI SARANNO ESCLUSE DALLA PROCEDURA.