

Da compilare a cura dell'istituzione scolastica

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

**All'Ufficio Scolastico Territoriale
 Via M. Greppi n. 7
 28100 NOVARA**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. _____)
 il _____ in servizio nell'**A.S.2016/2017** 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)

_____ 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
 fino al termine delle attività didattiche

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 e dal CCDR/2013 e succ. modifiche , per la frequenza e la preparazione dei relativi esami del seguente **corso abilitante**:

- _____
- SOSTEGNO (anno 2017)**

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 seguente corso _____
_____ della durata complessiva di _____ presso
istituto/università _____ di _____ per il
conseguimento dell'abilitazione all'insegnamento per la cl. di conc. _____/ovvero per
l'abilitazione al sostegno.
- che l'inizio del corso è previsto, indicativamente, entro il mese di _____;
- che gli esami conclusivi si svolgeranno, indicativamente, entro il mese di _____ 2017
- di avere una anzianità di servizio di anni _____ di ruolo / n. _____ anni non di ruolo;
- di avere già ottenuto n. _____ ore di permessi per lo stesso corso nell'anno 2016;

- di **avere** ottenuto i permessi per il diritto allo studio nei seguenti precedenti anni

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

e di aver conseguito il seguente titolo di studio _____ data _____
**(la dichiarazione è da rilasciare in caso di richiesta per la frequenza di un nuovo corso - art. 4 lett. B
CCDR/2013)**

- 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;