

DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019

OGGETTO: RICHIESTA DI FRUIZIONE PERMESSI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO
PER L'A.S. 2018/2019 –
CONTRATTO INTEGRATIVO REGIONALE TOSCANA 26/11/2012

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

in servizio nell'anno scolastico in corso presso la scuola

in qualità di :

docente a tempo indeterminato (compresi Insegnanti di Religione)
con contratto a tempo parziale SI NO
numero ore part-time _____
Scuola d'infanzia Scuola Primaria Scuola secondaria 1^ grado Scuola Secondaria 2^ grado

docente a tempo determinato (compresi Insegnanti di Religione e docenti Nominati in via provvisoria, su posto vacante o disponibile, in attesa avente titolo)
con contratto fino al 31 AGOSTO 30 GIUGNO
con orario ridotto SI NO
numero ore _____
Scuola d'infanzia Scuola Primaria Scuola secondaria 1^ grado Scuola Secondaria 2^ grado

personale ATA a tempo indeterminato
con orario part-time SI NO
numero ore _____

Profilo
professionale _____

personale ATA a tempo determinato
con contratto fino al 31 AGOSTO 30 GIUGNO
con orario ridotto SI NO
numero ore _____

Profilo
professionale _____

CHIEDE

di poter fruire nell'a.s. 2018/19 dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale stipulato in data 26/11/2012 per la frequenza di un corso di studio come sotto specificato.

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

- A – **di essere iscritto e frequentare corsi di riconversione professionale, abilitanti all'insegnamento TFA/PAS, corsi di specializzazione per le attività di sostegno, corsi di lingua per i docenti scuola primaria;**

a tal fine, specifica:

Tipo di corso _____

Istituto/Università sede del corso _____

Data di iscrizione _____

Durata legale del corso: da _____ a _____

Se con esame finale _____

- B - **Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un titolo di studio nell'ambito del sistema pubblico di istruzione, nonché di titolo di studio di livello universitario (Laurea);**
a tal fine, specifica:

Tipo di corso _____

Istituto/Università sede del corso _____

a.s. di iscrizione/a.a. immatricolazione _____

Durata legale del corso _____

Di essere iscritto al **Anno di corso** / **di essere fuori corso**

- C - Frequenza di corsi di **Scuole di specializzazioni e corsi di perfezionamento post-laurea, Master Universitari di I° e II° livello**, purchè previsti dagli statuti delle università statali e/o legalmente riconosciute dal MIUR;

a tal fine, specifica:

Tipo di corso _____

Istituto/Università sede del corso _____

Data di iscrizione _____

Durata legale del corso _____

Se con esame finale _____

DICHIARA INOLTRE

sotto la propria responsabilità:

1) per il personale di ruolo:

di avere una anzianità complessiva (pre – ruolo + ruolo) di servizio riconoscibile ai fini della carriera di anni

_____ ; (escluso l'anno in corso)

2) per il personale con contratto a tempo determinato

di avere n. _____ anni scolastici coperti da nomina TAD od annuale; (escluso 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 :

per i seguenti motivi _____

(specificare la motivazione per ogni anno usufruito)

Il/la sottoscritto/a , ai sensi della Legge n.675/96, 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
