

# DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO PER L'ANNO 2023.

## AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

In particolare:

- I dati riportati dal richiedente assumono il valore di **dichiarazioni sostitutive di certificazione** rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono **conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.**

- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.

- I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.

**- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura.**

**ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA  
UFFICIO III – Ambito Territoriale di BERGAMO  
Area C – Servizi Istituzionali per le Scuole  
Via Pradello, 12 - Bergamo  
*(esclusivamente per il tramite della scuola di servizio)***

### Da compilare a cura dell'istituzione scolastica

Estremi di acquisizione della domanda Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| Domicilio: CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in servizio nell'a.s. 2023/24 presso: codice mecc. **BG** \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

denominazione Istituto \_\_\_\_\_

eventuale 2<sup>a</sup> sede di servizio: \_\_\_\_\_

in qualità di

#### **DOCENTE di**

scuola dell'infanzia

scuola primaria

scuola secondaria di 1° grado classe di concorso: \_\_\_\_\_

scuola secondaria di 2° grado classe di concorso: \_\_\_\_\_

Docente di religione:

**PERSONALE EDUCATIVO**

**PERSONALE A.T.A.** con il profilo professionale di

Assistente Amministrativo

Assistente Tecnico

Collaboratore Scolastico

DSGA

Con la seguente posizione giuridica **ricoperta alla data del 21/09/2023**:

- con contratto di lavoro **a tempo indeterminato** con prestazione di servizio di n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_ settimanali
- con contratto di lavoro **a tempo determinato** con decorrenza \_\_\_\_\_ fino al termine dell'anno scolastico (**31/08/2024**) con prestazione lavorativa di n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_ settimanali
- con contratto di lavoro **a tempo determinato** con decorrenza \_\_\_\_\_ fino al termine delle attività didattiche (**30/06/2024**) con prestazione lavorativa di n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_ settimanali

### C H I E D E

di poter fruire nell'anno solare **2023** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal CIR sottoscritto in data 18/11/2022 per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato:

- 1 – Corsi per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno**

**A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali in 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 **iscritto/a (iscrizione già formalizzata)** al corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità presso l'istituto/università:

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Tipologia frequenza:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> obbligatoria                           | <input type="checkbox"/> laboratori         |
| <input type="checkbox"/> on-line + ore in presenza obbligatoria | <input type="checkbox"/> solo on-line       |
| <input type="checkbox"/> laboratori + tirocinio                 | <input type="checkbox"/> solo per tirocinio |
| <input type="checkbox"/> facoltativa                            | <input type="checkbox"/> laboratori + esami |
| <input type="checkbox"/> solo per esami                         |   |

- ✓ **di aver stipulato un contratto in data \_\_\_\_\_ con prot. \_\_\_\_\_, decorrenza \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto dichiara di non aver già ottenuto, per l'anno solare **2023**, i suddetti permessi per il diritto allo studio.

#### **N.B.**

**Si raccomanda una completa e puntuale compilazione della domanda al fine di consentire all'Ufficio una corretta valutazione della posizione del richiedente.**

*Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.L.gs. n. 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 \_\_\_\_\_