

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

AL Dirigente dell'Ufficio Territoriale di **MASSA CARRARA**
(per il tramite dell'istituzione scolastica di attuale servizio)

Oggetto : RICHIESTA DI FRUIZIONE PERMESSI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO -
CONTRATTO INTEGRATIVO REGIONALE TOSCANA 26/11/2012

Il/La sottoscritto/a _____

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

in servizio nell'A.S. ____ / ____ 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 _____

Premesso che:

e' iscritto/a al seguente corso di studio

- A - Frequenza di corsi di riconversione professionale o abilitanti all'insegnamento, corsi SSIS, COBASLID e sostegno;

Specificare:

Tipo di corso _____

Sede del corso _____

Durata del corso _____

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);

Tipo di corso _____

Sede del corso _____

Durata del corso _____

Se con esame finale _____

- C - Frequenza di corsi di Scuole di specializzazioni e corsi di perfezionamento post-laurea;

Tipo di corso _____

Sede del corso _____

Durata del corso _____

Se con esame finale _____

- D - Master Universitari di I° e II° livello;

Tipo di corso _____

Sede del corso _____

Durata del corso _____

Se con esame finale _____

CHIEDE

di poter fruire nell'a.s. ____ / ____ 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 sopra 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

sotto la propria responsabilità:

- Di essere stato/a assunto/a nel ruolo di attuale appartenenza dal ____/____/____;
- di avere una anzianità complessiva (pre – ruolo + ruolo) di servizio riconoscibile ai fini della carriera di anni _____; (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 :
- 1995/96 1996/97 1997/98 1998/99 1999/2000 2000/2001 2001/2002
- 2002/2003 2003/2004 2004/2005 2005/2006 2006/2007 2007/2008
- 2008/2009 2009/2010 2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014

per i seguenti motivi _____

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.

Massa li , _____

(Firma del richiedente)

VISTO:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
