

Con la seguente posizione giuridica **ricoperta alla data del 12/09/2019** ⁽¹⁾:

- 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** fino al termine dell'anno scolastico **(31/08/2020)** con prestazione lavorativa di n. ore ____ su n. ore ____ settimanali
- con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine delle attività didattiche **(30/06/2020)** con prestazione lavorativa di n. ore ____ su n. ore ____ settimanali
- con contratto di lavoro a tempo determinato dal _____ al _____ l con prestazione lavorativa di n. ore ____ su n. ore ____ settimanali

C H I E D E

di poter fruire nell'anno solare **2019** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal CIR per il quadriennio 2016/2019, per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato:

- Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di qualificazione professionale, compresi i corsi di abilitazione e specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, con riferimento a tutte le modalità connesse, i corsi di riconversione professionale e quelli comunque riconosciuti dall'ordinamento pubblico.

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 in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito presso l'istituto/università _____ di
_____ in data _____

di essere iscritto al corso di specializzazione per il conseguimento del titolo di sostegno
_____ della durata
complessiva di _____, presso l'istituto/università _____ di
_____ ; **di cui si allega attestazione.**

Tipologia frequenza:

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

di avere la seguente anzianità di servizio, ai sensi del vigente CCNI sulla mobilità del personale docente, educativo e ATA, con esclusione dell'anno scolastico in corso:

anni nel ruolo di appartenenza ____ - anni in altro ruolo ____ - anni pre-ruolo ____

Solo per il personale con contratto a tempo determinato: di aver stipulato un contratto in data _____ con prot. _____, decorrenza _____

N.B.

Si raccomanda una completa e puntuale compilazione della domanda al fine di consentire, da parte della scuola, l'inoltro corretto e completo dell'istanza all'U.S.R – UFFICIO VII A.T. LECCO

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 _____

NOTE:

- (1) Barrare con il simbolo X la voce che interessa
- (2) Barrare con il simbolo X la/le voce/i che interessano