



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 \_\_\_\_\_