**N.B. APPORRE TIMBROPROTOCOLLOSCUOLA >**

**COMPILAREINSTAMPATELLO**

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto.........................................................

Ilsottoscritto...............................................................................................natoil...................................a...........................

inserviziopresso.............................................................................................…………………………………………….

conlaqualificadi...................................................................................................................(**specificaresedocentedi**

### scuola dell’infanzia, primaria, media, superiore ovvero personale A.T.A.) con contratto a tempo indeterminato

***OVVERO*** con: (contrassegnare la tipologiad’interesse)

**contratto a tempo determinato *fino al30/6/2025;***

**contratto a tempo determinato *fino al31/8/2025;***

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamatedall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

**CHIEDE**

di poter fruire nell’anno solare **2025** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall’art. 3 del D.P.R. n. 395/88secondo le modalità previste dal Contratto Integrativo Regionale stipulato in data 22/12/2023, per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato (*barrare con il simbolo* ***X*** *la voce che interessa*):

* + Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento della specializzazione su posto di sostegno *(CIR art. 6 c. 1*)
	+ Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titolo di abilitazione all’insegnamento, di riconversione professionale, di specializzazione all’insegnamento della lingua straniera nella scuola primaria, compresi i percorsi formativi universitari finalizzati all’acquisizione dei 60/36/30 CFU previsti dal DPCM del 04 agosto 2023 (*CIR art. 6 c. 2*)
	+ Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un titolo di studio d’istruzione secondaria di II grado, di un diploma di laurea (o titolo equipollente), triennale o specialistica conseguito nelle Università Statali o legalmente riconosciute e nelle istituzioni del sistema AFAM (*CIR art. 6 c. 3*)
	+ Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio di qualifica professionale e di attestati professionali riconosciuti dall’ordinamento pubblico (*CIR art. 6, c. 4*)
	+ Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titolo di studio in corsi post-universitari, purché previsti dagli Statuti delle Università statali o legalmente riconosciute o quelli indicati dagli artt. 4, 6, 8 della Legge 341/90 (*CIR art. 6 c. 5*)

### A tal fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000:

1. di essere iscritto nell’anno accademico 2024/2025al..................................................... anno **IN CORSO**

del seguente corsodistudi (**denominazione del corso**) ……………………………………………………………………

presso **(indicare la scuolao l’ente presso cui si svolge il corso)** ………………………

costituito complessivamentedinumero ………………. anni di studio efrequenza,

per conseguire il titolo di ………………………………………………………………………………………………….

**OVVERO**

di essere iscritto per l’anno accademico 2024/2025 al(**specificare obbligatoriamente da quanti anni fuori corso)**

........................................................anno**FUORI CORSO**

del seguente corso distudi (**denominazionecompletadel corso**) …………………………………………………….

Presso**(indicare la scuolao l’ente presso cui si svolge il corso)** …………………………………………………………

 costituito complessivamentedin anni di studio efrequenza,

**per conseguire iltitolo di** …………………………............................... .......................................................................

di aver già fruito dei permessi per il diritto allo studioneglianni ovvero di

non averne mai fruito (**cancellare la voce che non interessa**)

1. diavereun’**anzianità**complessivadi**ruolo**dianni................(***SOLO PER ILPERSONALEDIRUOLO)***

***N.B. DICHIARAZIONE UTILE AI FINI DELLA GRADUATORIA DEGLI AVENTIDIRITTO.***

1. di aver prestato numero..............anni di servizio*(****SOLO PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO)***

**Allegati: (obbligatori solo per il *personale fuori corso*)**

1. certificato di immatricolazione (**non allegare ricevute di versamento tasse universitarie non utili a nessunfine**);
2. autocertificazione di superamento esame (di cui all’allegatomodellostudenti FUORI CORSO di seguito riportato)

Data Firma

.......................................... ..........................................................

# Allegato per gli studenti Fuori Corso

## Permessi retribuiti per il diritto allo studio Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Al Dirigente Scolastco di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/Lasottoscritto/a

nato/aa (Prov. )il

in servizio presso (indicare la denominazione dell’istituzione scolastica –sede di servizio

in qualità di (indicare se docente di scuola dell’infanzia, primaria, media, superiore, ATA a tempo indeterminato ovvero a tempo determinato)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

di essere iscritto per l’annoaccademico 2024/2025 **FUORI CORSO** (indicare a quale anno fuori corso e da quanti anni; *es. al 3° anno f.c. per la 2°volta*)

del seguente corso di studi (indicare la denominazione del corso di studi, la **durata legale dello stesso**nonché se trattasi di corso tradizionale o in modalità ON- LINE

di aver SUPERATO **nell’anno** solare **2024(entro il 15/11/2024)**almeno unesame

## indata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione.

data

......................................... Firma

.................................................