

Con la seguente posizione giuridica :

- 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 (**31/08/2021**) 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 (**30/06/2021**) con prestazione lavorativa di n. ore _____ su n. ore _____ settimanali

C H I E D E

di poter fruire nell'anno solare **2020** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal CIR stipulato in data 27/12/2019 per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato:

- 1. Corsi per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno**
ordine di scuola:
- INFANZIA
 - PRIMARIA
 - SECONDARIA 1° GRADO
 - SECONDARIA 2° GRADO
- 2. Corsi di laurea in scienze della formazione primaria (iscrizione al terzo, quarto e quinto anno)**

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali nelle quali 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 (ordine di scuola: infanzia/ primaria/ scuola secondaria di 1° grado/ scuola secondaria di 2° grado - depennare le voci che non interessano) presso l'istituto/università:

_____ di _____ in
data _____

di essere iscritto al corso di Laurea in scienze della Formazione Primaria – Indirizzo: INFANZIA/ PRIMARIA (depennare la voce che non interessa)

3° anno 4° anno 5° anno

della durata complessiva di _____ anni, presso l'istituto/università _____
di _____ per il conseguimento del seguente titolo di studio:

✓ DATA DI ISCRIZIONE/IMMATRICOLAZIONE _____

(specificare se fuori corso e, in tal caso, specificare a quale anno)

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 _____

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.Lgs. 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 _____