Al Dirigente Ufficio VII - Ambito Territoriale della Provincia

 di Rimini

 tramite: Dirigente Scolastico della Scuola di servizio

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in caso di prestazione di servizio su più scuole indicare la prima)

**Oggetto: Permesso straordinario per il diritto allo studio Art.3 DPR 395 del 23/8/1988.**

 **Periodo ottobre /dicembre 2024**

 **Riapertura termine Percorsi previsti dal D.P.C.M. 4 agosto 2023 (CFU/CFA)**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) in servizio nell’a.s. 2024/25 presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

**DOCENTE** di:

* Scuola Infanzia
* Scuola Primaria
* Scuola Sec. 1° grado classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Scuola Sec. 2° grado classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONALE A TEMPO DETERMINATO**

* Anzianità di servizio ( anni scolastici di servizio prestati contratti fino al 31 agosto, fino al 30 giugno

o anni per i quali il servizio è almeno pari a 180 gg,)

escluso l’anno in corso anni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO:**

* Servizio di ruolo (dalla data di decorrenza giuridica fino al 31.8.2024) anni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Servizio NON di ruolo, (conteggiare anni interi

 o anni per i quali il servizio è almeno pari a 180 gg) anni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Totale Anzianità anni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONALE A.T.A. con** la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la seguente posizione giuridica:

* con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell’anno scolastico,

ovvero fino al termine delle attività didattiche, con prestazione di servizio di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore su \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore

* con contratto di lavoro **a tempo indeterminato**, con prestazione di servizio di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ore su \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore

In possesso della seguente anzianità di servizio (escluso l’anno in corso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di poter fruire nell’anno 2024 dei permessi retribuiti per il diritto allo studio**, di cui all’art. 3 del D.P.R. n. 395 del 23.8.1988, per

la frequenza di un corsoprevisto dal D.P.C.M. 4 agosto 2023 (CFU/CFA) finalizzato al conseguimento del titolo finale di corsi abilitanti;

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***:

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio:
* Diploma di scuola secondaria di 1^ grado
* Diploma di scuola secondaria di 2^ grado
* Laurea: triennale/specialistica

 (descrizione del titolo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Conseguito/a presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di avere effettuato l’iscrizione in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si allega documentazione approvante l’avvenuta iscrizione) del corso previsto dal D.P.C.M. 4 agosto 2023 (CFU/CFA), presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere iscritto al corso suddetto che si svolge prevalentemente in presenza:
* SI
* NO
1. di aver usufruito, in passato, dei permessi in oggetto per altro corso di studio:
* SI’ anno/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NO

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N.B. LA MANCATA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA IN TUTTE LE SUE PARTI COMPORTA L’ESCLUSIONE PER MANCANZA DEI REQUISITI**

|  |
| --- |
| **Da compilare a cura dell’Istituzione Scolastica**Denominazione Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estremi di acquisizione della domanda: Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**VISTO:****IL DIRIGENTE SCOLASTICO****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(timbro lineare e firma)** |