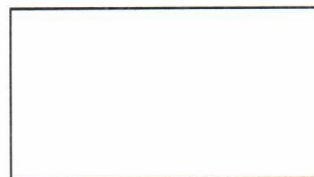


N.B. APPORRE TIMBRO PROTOCOLLO SCUOLA ----->



All'Ufficio Scolastico provinciale di Avellino

- Ufficio Organici e Mobilità

Mail giuseppe.giacobbe.av@istruzione.it

giannamaria.laudati.av@istruzione.it

DA COMPILARE IN

STAMPATELLO

Al Dirigente Scolastico Istituto.....

Il sottoscritto.....nato il.....a.....

in servizio presso.....

con la qualifica di..... (specificare se docente di

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

OVVERO con contratto a tempo determinato fino al 30/6/2019 OVVERO fino al 31/8/2019(cancellare la voce che non interessa).

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 del 28/12/2000

CHIEDE

l'inclusione negli elenchi degli aventi diritto ad usufruire, per l'anno solare 2016, dei permessi straordinari di cui all'art. 3 del D.P.R. 23/8/1998, n.395 alla condizioni e alle modalità previste dalla C.M. n. 319/91 e dal Contratto Collettivo Decentrato Regionale del 21/02/2013.

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 2018/2019 al..... anno . **IN CORSO** . del

seguito corso di studi(denominazione del corso)

presso.....(indicare la scuola o

l'ente presso cui si svolge il corso) costituito complessivamente di n.anni di studio e frequenza,

per conseguire il titolo di

OVVERO

di essere iscritto per l'anno accademico 2018/2019 al anno **FUORI CORSO**

(specificare **obbligatoriamente da quanti anni fuori corso**) del seguente corso di studi

.....-(denominazione completa del

corso) presso.....(indicare la scuola o

l'ente presso cui si svolge il corso) costituito complessivamente di n..... anni di studio e frequenza,

per conseguire il titolo di

2- di aver già fruito dei permessi per il diritto allo studio negli anni.... ovvero di

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

3-di avere un'anzianità complessiva di ruolo di anni (**SOLO PER IL PERSONALE**

DI RUOLO) **N.B. DICHIARAZIONE UTILE AI FINI DELLA GRADUATORIA DEGLI AVENTI DIRITTO.**

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 nessun fine**);

2) autocertificazione di superamento esame di cui all'allegato modello

3) altro :

(eventuale).....

.....

.....

Data

Firma

.....

.....

N. B. MODELLO DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE A CURA DEGLI STUDENTI FUORI CORSO e da allegare al modulo-istanza

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

Al Dirigente dell'Ufficio Scolastico Provinciale di AVELLINO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (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 fino al _____

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'anno accademico 2018/2019 **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, **l'esatta durata legale dello stesso** nonché se trattasi di corso tradizionale o in modalità ON-LINE _____

di aver **SUPERATO** nell'anno solare **2018 (entro il 15/11/2018)** almeno un esame in data _____

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.....