

MODELLO DI DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) PER L'ANNO 2025

ALL'UFFICIO DI AMBITO TERRITORIALE DI

per il tramite della scuola di servizio

N. protocollo dell'Istituzione scolastica

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
in servizio nell'a.s. 2024/2025 presso l'Istituzione Scolastica _____, in
possesso del seguente titolo di studio _____,
qualifica

- ☐ personale A.T.A. _____ ☐ docente infanzia ☐ docente primaria
☐ docente secondaria I grado cdc _____ ☐ docente secondaria II grado cdc _____ ☐ personale educativo
☐ docente I.R.C.

con contratto a

- ☐ tempo indeterminato a tempo pieno;
☐ tempo indeterminato a part-time con ore settimanali _____ su _____
☐ tempo determinato fino al 31 agosto con ore settimanali _____ su _____
☐ tempo determinato fino al 30 giugno con ore settimanali _____ su _____

C H I E D E

di poter fruire nell'**anno solare 2025** i permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 secondo le modalità previste dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale e in particolare:

- ☐ il rinnovo dei permessi di studio retribuiti, per i quali ha già beneficiato nei seguenti anni:

☐ di poter fruire per la prima volta dei permessi di studio retribuiti, non avendone mai beneficiato in passato **per la stessa tipologia di corso di studio;**

A tal fine, 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:

☐ di essere in attesa della conclusione delle prove preselettive (indicare la data di effettuazione delle prove _____) per il corso di studio _____
_____ organizzato da _____
presso la/e sede/i di _____ della durata legale
di _____ anni (dal _____ al _____)
e pertanto di essere consapevole dell'inclusione CON RISERVA nelle graduatorie dei beneficiari.

Per i corsi on line specificare: n. ore di frequenza in presenza _____ e/o n. ore on line _____ ;

Dichiara altresì di:

essere stato/a assunto/a nel ruolo di appartenenza dal _____;
di aver svolto i seguenti servizi pre-ruolo conformemente a quanto previsto dal C.C.N.I. sulla mobilità
del personale docente ed A.T.A. (se presenti compilare dal personale sia di ruolo sia non di ruolo)

[illegible]

Firma del dipendente

VISTO del Dirigente Scolastico