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

All’Ufficio Ruolo docenti di scuola..................................................

**DA COMPILARE IN** ovvero all’Ufficio Ruolo personale A.T.A.

**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 2019, 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 18/10/2017.

**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

seguente 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** …………………………............................... ........................ ...............................................

1. 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**)

1. 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 Napoli

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 ONLINE

di aver **SUPERATO** nell’anno solare **2018 (entro il 15/11/2018)** almeno un esame

# in data

## (indicare la denominazione del corso)

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