**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 : (contrassegnare la tipologia d’interesse)

**contratto a tempo determinato *fino al 30/6/2021;***

**contratto a tempo determinato *fino al 31/8/2021;***

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 2021, 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 2020/2021 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 2020/2021 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’Ambito Territoriale di Salerno

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 2020/2021 **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 **2020 (entro il 16/11/2020)** 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.................................................