

Con la seguente posizione giuridica:

- con contratto di lavoro **a tempo indeterminato** con prestazione di servizio di n. ore _____ su n. ore _____ settimanali
- con contratto di lavoro **a tempo determinato** con decorrenza _____ fino al termine dell'anno scolastico (**31/08/2021**) con prestazione lavorativa di n. ore _____ su n. ore _____ settimanali
- con contratto di lavoro **a tempo determinato** con decorrenza _____ fino al termine delle attività didattiche (**30/06/2021**) con prestazione lavorativa di n. ore _____ su n. ore _____ settimanali

C H I E D E

di poter fruire nell'anno solare **2020** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal CIR sottoscritto in data 17/01/2020 per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato:

- 1 – Corsi per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno**

ordine di scuola:

- INFANZIA
 PRIMARIA
 SECONDARIA 1° GRADO
 SECONDARIA 2° GRADO

- 2 – Corsi di laurea in scienze della formazione primaria (iscrizione al terzo, quarto e quinto anno)**

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:

- di essere **iscritto/a (iscrizione già formalizzata)** al corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità (ordine di scuola: infanzia/primaria/scuola secondaria di 1° grado/ scuola secondaria di 2° grado – depernare le voci che non interessano) presso l'istituto/università:

_____ di _____ in data _____

- di essere **iscritto** al corso di Laurea in Scienze della Formazione Primaria – indirizzo: INFANZIA/PRIMARIA (depernare le voci che non interessano)

3° anno 4° anno 5° anno

della durata complessiva di _____ anni,

presso l'istituto/università _____ di _____

per il conseguimento del seguente titolo di studio: _____

✓ **DATA DI ISCRIZIONE/IMMATRICOLAZIONE** _____
(specificare se fuori corso e, in tal caso, specificare a quale anno)

Tipologia frequenza:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> obbligatoria | <input type="checkbox"/> laboratori |
| <input type="checkbox"/> on-line + ore in presenza obbligatoria | <input type="checkbox"/> solo on-line |
| <input type="checkbox"/> laboratori + tirocinio | <input type="checkbox"/> solo per tirocinio |
| <input type="checkbox"/> facoltativa | <input type="checkbox"/> laboratori + esami |
| <input type="checkbox"/> solo per esami | |

✓ **di aver stipulato un contratto in data** _____ **con prot.** _____,
decorrenza _____

N.B.

Si raccomanda una completa e puntuale compilazione della domanda al fine di consentire all'Ufficio una corretta valutazione della posizione del richiedente.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.L.gs. n. 196/03, autorizza l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento di cui alla presente domanda.

Data, _____

(firma del richiedente)

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____