

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

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 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.....