

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



DA COMPILARE IN  
STAMPATELLO

All'Ufficio Ruolo docenti di scuola.....

ovvero all'Ufficio Ruolo personale A.T.A.

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 30/6/2018;**

**contratto a tempo determinato fino al 31/8/2018;**

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 2018, 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 21/02/2013.

**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 2017/2018 al..... anno **IN CORSO** del

seguinte 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 2017/2018 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'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 2016/2017 **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 **2016 (entro il 15/11/2016)** 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.....