

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO
(150 ORE) PER L'ANNO 2022 PER LA FREQUENTAZIONE DEL TFA SOSTEGNO**

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

In particolare:

- I dati riportati dal richiedente assumono il valore di **dichiarazioni sostitutive di certificazione** rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono **conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.**
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- **I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura.**

**ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA
UFFICIO XIV - VARESE**
(esclusivamente per il tramite della scuola di servizio)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Tel. _____ e-mail _____

in servizio nell'a.s. 2022/23 presso:

	codice mecc.	Denominazione istituto	Comune
1			
2			
3			

In qualità di:

- docente scuola dell'infanzia
- docente scuola primaria
- docente scuola secondaria di primo grado - classe di concorso: _____
- docente scuola secondaria di secondo grado – classe di concorso: _____
- docente di religione
- assistente amministrativo

- assistente tecnico
 collaboratore scolastico

con contratto:

- a tempo indeterminato – anno immissione in ruolo: _____
 a tempo pieno
 a tempo parziale: numero di ore settimanali _____ su ore _____
- a tempo determinato fino al _____ (in caso di più contratti indicare la tipologia di contratto più favorevole)
 a tempo pieno
 a tempo parziale: numero di ore settimanali _____ su ore _____

Per il personale con contratto a tempo determinato:

contratto n.1 prot: _____ del _____ presso _____

C H I E D E

di poter fruire nell'anno solare 2022 dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal CIR prot. n.1069 del 21/01/2020 per la frequenza del TFA sostegno

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 in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito presso _____

sede _____ prov _____

- di essere iscritto/a presso:
 di essere in graduatoria e nel contingente per l'ammissione al corso presso (in questo caso, per poter usufruire dei permessi dovrà essere inviata a questo Ufficio e alla scuola di servizio copia dell'avvenuta immatricolazione. Vedi nota m_pi.AOODRLO.REGISTRO UFFICIALE(U).0025918.12-09-2022 allegata):

Università/istituto _____

sede _____ prov _____

- Università statale
 Università privata legalmente riconosciuta con decreto n. _____ del _____

immatricolato/iscritto il _____

di rientrare nel contingente dei candidati ammessi all'iscrizione

Tipologia di frequenza:

- Obbligatoria
- on-line + ore in presenza obbligatoria
- laboratori + tirocinio
- facoltativa
- solo per esami
- laboratori
- solo per tirocinio
- laboratori + esami

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di non usufruire dei permessi per diritto allo studio per l'anno 2022, per altri corsi di studio.
- di usufruire dei permessi per diritto allo studio per l'anno 2022, per altri corsi di studio.

di avere la seguente anzianità di servizio, ai sensi del vigente CCNI sulla mobilità del personale docente, educativo e ATA, con esclusione dell'anno scolastico in corso:

ruolo nel profilo: anni _____ mesi _____ profilo _____

ruolo altro profilo: anni _____ mesi _____ profilo _____

pre-ruolo stesso profilo anni _____ mesi _____ profilo _____

pre-ruolo altro profilo anni _____ mesi _____ profilo _____

- Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), 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.

Luogo e data _____ firma _____

ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA'
