

Spett.le
Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola
Ufficio rapporto di lavoro e mobilità del personale della scuola
Tramite interoperabilità

DOMANDA DI CONCESSIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)
anno scolastico 2022/2023

____sottoscritto/a_____ nato/a

a _____ il _____ docente di

- ☐ Scuola primaria
☐ Scuola secondaria I grado
☐ Scuola secondaria II grado

contratto di lavoro:

- ☐ a tempo indeterminato
☐ determinato (con contratto fino al 31/08/2023 o fino al 30/06/2023 o fino al termine delle lezioni

orario di lavoro

- ☐ a tempo pieno pari a _____ su ☐ 18 ☐ 24 ore settimanali,
☐ a tempo parziale pari a _____ su ☐ 18 ☐ 24 ore settimanali

in servizio presso

denominazione Istituto

C H I E D E

- ☐ IL RINNOVO ☐ LA CONCESSIONE (per la prima volta)

dei permessi retribuiti per il diritto allo studio, di cui all'art. 27 del CCPL 04/06/2018 e previsti dal CCDP 22/12/2004.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci o falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Per il percorso di studi di seguito specificato:

- ☐ di essere iscritto all'anno scolastico 2022/2023 all'Istituto

_____ per il conseguimento del seguente titolo di studio _____

della durata legale di _____ anni;

- ☐ di essere iscritto all'anno accademico 2022/2023

☐ in corso ☐ fuori corso della Facoltà di _____

dell'Università degli studi di _____

per il conseguimento del seguente titolo di studio _____

della durata legale di _____ anni;

☐ di aver superato tutti gli esami (o tutti tranne uno) per l'esclusiva preparazione della tesi di laurea presso l'Università degli studi di _____
per il conseguimento della laurea in _____

☐ di essere iscritto al corso post-universitario con durata almeno annuale _____
presso _____

per il conseguimento del seguente titolo di studio _____

della durata legale di _____ anni;

☐ di essere iscritto al corso di specializzazione sull'handicap presso l'Università di _____

_____ della durata legale di _____ anni;

☐ per il personale a tempo determinato: di aver prestato n. _____ anni scolastici di insegnamento con rapporto di lavoro instaurato fino al termine delle attività didattiche o fino al 31 agosto (escluso l'anno scolastico in corso);

☐ di non aver beneficiato dei permessi retribuiti per ragioni di studio;

☐ di aver beneficiato dei permessi retribuiti per ragioni di studio, compresi quelli fruiti presso altri enti, negli anni scolastici

_____ ☐ di aver ricevuto e preso visione dell'informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento U.E. n. 679 del 2016.

Luogo e data _____

Firma _____

(firma del dichiarante)

VISTO / IL DIRIGENTE

(timbro e firma del Dirigente)