

Da compilare a cura dell'istituzione scolastica

Denominazione Scuola _____
 di _____
 Estremi di acquisizione della domanda Prot.n. _____ del _____

All'Ufficio Scolastico Territoriale di Torino
Ufficio - AA.GG. Via Coazze, 18
10138 T O R I N O

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 (Prov. _____) il _____ N. telefono _____ MAIL _____
 _____ in servizio nell'A.S. **2021/2022** presso _____
 di _____ in qualità di (1):

DOCENTE di: Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola di I° grado Scuola di II° grado
 di religione cattolica di attività alternative (specificare grado d'istruzione come sopra)

EDUCATORE

PERSONALE A.T.A. con la qualifica di - DSGA AA AT CS CO IF

con la seguente posizione giuridica (1):

- con contratto di lavoro **a tempo indeterminato**, con prestazione di servizio ad orario intero;
- con contratto di lavoro **a tempo indeterminato**, con prestazione di servizio a tempo parziale (part-time di n. _____ ore su n. _____ ore settimanali);
- con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell'anno scolastico, ovvero fino al termine delle attività didattiche, con prestazione di servizio ad orario intero;
- con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell'anno scolastico, ovvero fino al termine delle attività didattiche, con prestazione di servizio a tempo parziale (part-time di n. _____ ore su n. _____ ore settimanali).
- con contratto di supplenza dal _____ fino al: termine dell'anno scolastico
 fino al termine delle attività didattiche

CHIEDE

di poter fruire nell' **anno 2022** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal CCDR/2013, per la frequenza e la preparazione dei relativi esami di un corso di studi tra quelli di seguito specificati (1)

- 1** corso finalizzato al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza, (es. ins. diplomati iscritti ai corsi di laurea in scienze della formazione primaria/infanzia)
- 2** corso finalizzato al conseguimento di titolo di qualificazione professionale; corso di riconversione professionale; corso comunque riconosciuto nell'ambito dell'ordinamento scolastico) TFA SOSTEGNO;
- 3** corso finalizzato al conseguimento di laurea triennale o specialistica (o titolo equipollente) o di istruzione secondaria;
- 4** corso finalizzato al conseguimento di un titolo di studio post-universitario;
- 5** corso on-line in modalità e-blended (che comporta cioè sia lezioni in presenza sia su piattaforma) – Università Telematica.

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 avere una anzianità di servizio di anni _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito presso (istituto/università) _____ di _____ in data _____;

- di **essere iscritto** al _____ anno del corso di studi (2) _____ della durata legale di _____ anni, presso (3) istituto/università _____ di _____ per il conseguimento del seguente titolo di studio (4) _____;
- di avere già ottenuto i permessi per la frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di **tale titolo** di studio nei seguenti anni: _____; _____; _____; _____; _____; _____; _____; _____;

di **NON aver mai richiesto i permessi per questo titolo di studio negli anni precedenti**

di essere in attesa di ammissione al corso **TFA SOSTEGNO VI EDIZIONE** per l'anno 2021/22 presso l'Università di _____ (RISERVA);

Dichiarazione da rilasciare in caso di richiesta per la frequenza di un nuovo corso rispetto ad un altro per il quale sono già state concesse ore di permesso.

- **di avere già ottenuto in passato i permessi per il diritto allo studio nei seguenti precedenti anni, per ALTRI titoli di studio oltre al presente per il quale si sta presentando l'istanza:**

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

e di aver conseguito il seguente titolo di studio _____ in data _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.L.vo 196/03 e successive modifiche, autorizza l'Amministrazione ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento di cui alla presente domanda. (Responsabile del trattamento dei dati il Dirigente Tecla Rivero)

Data _____

Firma del richiedente _____

VISTO:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(timbro lineare e firma)

NOTE:

(1) Barrare con il simbolo **X** la voce che interessa;

(2) Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritti;

(3) Riportare per esteso l'esatta denominazione dell'istituzione scolastica frequentata (Scuola, Università, Facoltà, ecc.) con il relativo indirizzo, cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate.

(4) Riportare per esteso l'esatta denominazione del titolo di studio da conseguire per il quale si sta presentando l'istanza.

AVVERTENZA: LE DOMANDE CHE RISULTERANNO MANGANTI (ANCHE PARZIALMENTE) DEI DATI SOPRA RICHIESTI SARANNO ESCLUSE DALLA PROCEDURA.