

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 contratto a tempo determinato fino al 30/6/2015 OVVERO fino al 31/8/2015(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 2015, 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 5/12/2008.

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 2014/2015 al..... anno . **IN CORSO** . del

seguito 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 2014/2015 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**

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 2014/2015 **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 **2014 (entro il 15/11/2014)** 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.....