



Con la seguente posizione giuridica ricoperta alla data del 15/11/2015 <sup>(1)</sup>:

- con contratto di lavoro **a tempo indeterminato** con prestazione di servizio di n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_ settimanali
- con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell'anno scolastico (31/08/2016) con prestazione lavorativa di n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_ settimanali
- con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine delle attività didattiche (30/06/2016) con prestazione lavorativa di n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_ settimanali

### C H I E D E

di poter fruire nell'anno solare **2015** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal CIR stipulato in data 15/11/2011 per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato <sup>(2)</sup>:

### Frequenza di corsi T.F.A. 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 l'istituto/università \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- ✓ di essere iscritto al T.F.A. sul Sostegno anno del corso di studi<sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_ della durata complessiva di \_\_\_\_\_ anni, presso l'istituto/università<sup>(5)</sup> \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_
- anni nel ruolo di appartenenza<sup>(7)</sup> \_\_\_\_\_ - anni<sup>(8)</sup> in altro ruolo \_\_\_\_\_ - anni pre-ruolo \_\_\_\_\_
- ✓ Solo per il personale con contratto a tempo determinato: di aver stipulato un contratto in data \_\_\_\_\_ con prot. \_\_\_\_\_, decorrenza \_\_\_\_\_

#### N.B.

Si raccomanda una completa e puntuale compilazione della domanda al fine di consentire, da parte della scuola, l'inoltro corretto e completo dell'istanza all'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE-AMBITO III.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.L.gs. n. 196/03, 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.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

**VISTO:**  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO \_\_\_\_\_