

Con la seguente posizione giuridica **ricoperta alla data del 20/10/2015** ⁽¹⁾:

- 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 del corso di studio di seguito specificato ⁽²⁾:

- 2 – Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di qualificazione professionale, compresi i corsi di abilitazione e specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, con riferimento a tutte le modalità connesse, i corsi di riconversione professionale e quelli comunque riconosciuti dall'ordinamento pubblico

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali in 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 **TFA di sostegno** della durata complessiva di _____, presso l'istituto/università _____ di _____

Tipologia frequenza :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> obbligatoria | <input type="checkbox"/> laboratori |
| <input type="checkbox"/> on-line + ore in presenza obbligatoria | <input type="checkbox"/> solo per tirocinio |
| <input type="checkbox"/> laboratori + tirocinio | <input type="checkbox"/> laboratori + esami |
| <input type="checkbox"/> facoltativa | |

- ✓ **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'U.S.R. per la Lombardia – UFFICIO VII.

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 _____