

DOMANDA CONCESSIONE PERMESSI DIRITTO ALLO STUDIO ANNO SOLARE 2021

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".

Al Dirigente dell'Ufficio Territoriale di _____
Per il tramite del Dirigente Scolastico della Scuola di
servizio _____

(se servizio su più scuole, indicare la prima)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

QUALIFICA

- personale ATA docente infanzia docente primaria
 docente secondaria 1° grado docente secondaria 2° grado personale educativo

Cl. Conc.

TIPOLOGIA DI CONTRATTO: TEMPO INDETERMINATO TEMPO DETERMINATO

| | |
|--|--|
| Personale con contratto a tempo indeterminato | |
| <i>con contratto part time</i> | <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si (se sì) numero ore _____ |
| anzianità di servizio (escluso l'anno in corso) | |
| numero anni di servizio di ruolo (escluso l'anno in corso) | _____ |
| numero anni di servizio non di ruolo (conteggiare anni interi o anni con almeno 180 gg di servizio) | _____ |

| | |
|---|--|
| Personale con contratto a tempo determinato di durata annuale | |
| con contratto fino | <input type="checkbox"/> al 31/8/2021 <input type="checkbox"/> al 30/6/2021 (supplenza annuale) (supplenza fino al termine attività didattiche) |
| <i>con orario ridotto</i> | <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si (se sì) numero ore _____ |
| anzianità di servizio (escluso l'anno in corso) | |
| anni scolastici di servizio prestati con nomina di supplenza annuale (fino al 31 agosto) | _____ |
| anni scolastici di servizio prestati con nomina fino al termine delle attività didattiche (fino al 30 giugno) | _____ |
| <i>NB: solo il personale con nomina fino al 31/8 o 30/6 (non quindi il personale in servizio per supplenza temporanea) può fruire dei permessi per il diritto allo studio</i> | |

CHIEDE

la concessione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio per frequentare:

- a. corso per il conseguimento della **specializzazione per le attività di sostegno ad alunni disabili**;

DICHIARA

di essere iscritto al corso per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno ad alunni disabili presso _____;

Data _____

FIRMA
