

All'Istituzione scolastica sede di servizio

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituzione scolastica \_\_\_\_\_

eventuale seconda sede di servizio \_\_\_\_\_

in qualità di

Personale Docente Ordine/Grado di istruzione \_\_\_\_\_

Personale A.T.A. Profilo professionale \_\_\_\_\_

con contratto di lavoro

a tempo indeterminato

a tempo determinato fino alla data del \_\_\_\_\_

ad orario

intero

parziale di n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di poter fruire, nell'anno solare 2024, dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. 23 agosto 1988, n. 395 e dal contratto integrativo regionale stipulato in data 14/10/2020 e successive integrazioni valido per il triennio 2021-2023 per la frequenza e la preparazione dei relativi esami del corso di studi di seguito specificato.

A tal fine, 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. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità:

di avere un'anzianità di servizio di ruolo pari ad anni \_\_\_\_\_ e mesi \_\_\_\_\_

di avere un'anzianità di servizio pre-ruolo pari ad anni \_\_\_\_\_ e mesi \_\_\_\_\_

*(anzianità valutabile ai fini del riconoscimento dei servizi pre-ruolo, conformemente a quanto previsto dal CCNI sulla mobilità del personale docente, educativo ed ATA)*

di essere iscritto/a al seguente corso di studi per il quale presenta domanda:

Laurea triennale

Laurea magistrale

Laurea ciclo unico

PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO - ANNO SOLARE 2024  
U.S.R. PER IL PIEMONTE - AMBITO TERRITORIALE DI NOVARA

---

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diploma accademico I                      | <input type="checkbox"/> Diploma accademico II       | <input type="checkbox"/> Diploma di Conservatorio   |
| <input type="checkbox"/> TFA sostegno                              | <input type="checkbox"/> Corso CLIL                  | <input type="checkbox"/> Dottorato                  |
| <input type="checkbox"/> Master                                    | <input type="checkbox"/> Diploma perfezionamento     | <input type="checkbox"/> Scuola di specializzazione |
| <input type="checkbox"/> 24 CFU/CFA                                | <input type="checkbox"/> Corso singolo universitario |   |
| <input type="checkbox"/> Diploma istruzione secondaria di II grado |  |   |
| <input type="checkbox"/> Diploma qualifica professionale           |  |   |

Denominazione corso di studi \_\_\_\_\_

Durata legale anni \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

Modalità di frequenza  in presenza  on-line / blended

Della durata di 1500 ore per il conseguimento di 60 CFU

**RINNOVO:**  
di avere già ottenuto i permessi per la frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di tale titolo di studio nei seguenti anni: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**NUOVA DOMANDA:**  
di non aver mai richiesto i permessi per tale titolo di studio negli anni precedenti

**ISTANZA CON RISERVA:**  
di essere in attesa di ammissione al seguente corso riconosciuto nell'ambito dell'ordinamento scolastico, **non ancora attivato:**

Denominazione corso \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

**NUOVO CORSO:**  
*(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 anni \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ per ALTRI TITOLI DI STUDIO, oltre al presente per il quale si sta presentando l'istanza, e di aver conseguito il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

VISTO, IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_