

Spett.le
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola
Ufficio rapporto di lavoro e mobilità del personale scolastico
Via Gilli n. 3
38121 TRENTO

**DOMANDA DI CONCESSIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)
limitatamente all'anno scolastico 2017/2018**

_____ sottoscritto/a _____ matr. _____
nato/a a _____ il _____
dipendente a tempo indeterminato/determinato, con rapporto di lavoro a tempo pieno/parziale a
_____ ore, con tipologia orizzontale/verticale, ovvero, con rapporto di lavoro a tempo
determinato fino al _____.(data di scadenza del rapporto di lavoro in corso), assegnato/al seguente
istituto/scuola dell'infanzia _____
in possesso del titolo di studio _____

C H I E D E

di poter fruire dei permessi retribuiti per ragioni di studio (150 ore) per l'anno scolastico

Fa presente che intende fruire di dette ore per la:

- frequenza dell'anno scolastico _____
- frequenza dell'anno accademico _____
- esclusiva preparazione della tesi oppure della tesi e dell'ultimo esame
- frequenza di corsi di specializzazione post-universitari (che prevedono il superamento di un esame finale)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci o falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

d i c h i a r a

- di essere iscritto o che intende iscriversi all'anno scolastico ____/____.dell'Istituto

avente sede in _____
- di essere iscritto o che intende iscriversi all'anno accademico ____/____. della
Facoltà di _____
dell'Università degli studi di _____
secondo l'ordinamento in vigore:

- prima della riforma universitaria
- dopo la riforma universitaria
- laurea di I livello
- laurea magistrale

- di essere iscritto o che intende iscriversi all'anno accademico _____/_____ della
Facoltà di _____
dell'Università degli studi di _____
e di aver superato tutti gli esami (o tutti tranne uno) del corso di laurea
- di essere iscritto o che intende iscriversi al corso di specializzazione post-universitaria in

presso _____
- di non aver usufruito presso altro ente dei permessi retribuiti per ragioni di studio;
- di aver usufruito dei permessi retribuiti per ragioni di studio presso altro ente per anni

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informativi esclusivamente nell'ambito del praedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma _____

*(firma del dichiarante) **

() Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente la firma deve essere posta in presenza del dipendente addetto e non deve essere autenticata, se il modulo viene invece inviato per posta, o tramite una terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.*

FIRMA DEL DIRIGENTE
