



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Al Servizio per il reclutamento e la gestione del
personale della scuola
via PiTre

tramite il Dirigente dell'Istituzione scolastica di servizio

DOMANDA DI CONCESSIONE DIRITTO ALLO STUDIO
PERSONALE DOCENTE
Anno scolastico 2024/2025

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

il

in qualità di docente

- ☐ A tempo indeterminato
☐ A tempo determinato assunto dal Servizio per il reclutamento e gest. del personale della scuola
☐ A tempo determinato assunto dal dirigente scolastico fino al termine delle lezioni

con orario di servizio per l'a.s. 2024/25 a:

- ☐ Tempo pieno ☐ Tempo parziale a ore settimanali

In servizio presso l'Istituzione scolastica:

in possesso del seguente titolo di studio *(indicare il titolo di studio di grado più elevato):*

CHIEDE

- ☐ il rinnovo per l'a.s. 2024/25 dei permessi per il diritto allo studio per la frequenza di *(per lo stesso percorso di studi rispetto all'a.s. precedente):*

- ☐ di poter fruire per l'a.s. 2024/25 dei permessi per il diritto allo studio per la frequenza di *(se non beneficiato in precedenza dei permessi per la stessa tipologia di corso):*

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del d.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

☐ di essere iscritta/o presso l'Università

per l'anno accademico al corso di:

☐ laurea in

☐ laurea magistrale/specialistica in

☐ master di I livello in

☐ master di II livello in

☐ altro tipo di corso post-universitario di durata almeno annuale e con esame finale:

della durata legale di anni e di essere: ☐ in corso ☐ fuori corso.

☐ di essere in attesa di iscrizione presso l'Università

per l'anno accademico al corso di:

☐ laurea in

☐ laurea magistrale/specialistica in

☐ master di I livello in

☐ master di II livello in

☐ altro tipo di corso post-universitario di durata almeno annuale e con esame finale:

della durata legale di anni.

☐ che le lezioni si svolgeranno con **modalità telematiche** e che non sarà possibile collegarsi alle stesse in orario diverso da quello di servizio.

Il corso sopra indicato sarà svolto on-line con **modalità sincrone** nei seguenti orari:

☐ di essere al **corso di lingua** in , finalizzato al conseguimento della certificazione di livello QCER , della durata di ore

istituito da e che le lezioni si svolgeranno come di seguito indicato (*indicare modalità, orari e luogo di svolgimento*):

☐ di essere al corso finalizzato al conseguimento del titolo per la **didattica differenziata Montessori** della durata di ore, istituito da e che le lezioni si svolgeranno come di seguito indicato *(indicare modalità, orari e luogo di svolgimento)*:

☐ di aver beneficiato dei permessi retribuiti per ragioni di studio, **compresi quelli fruiti presso altri enti**, per un totale di anni scolastici.

☐ *(solo per gli studenti universitari che chiedono i permessi studio dopo il primo anno di iscrizione)* di aver superato almeno 15 crediti nell'anno scolastico 2023/24.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Informativa Privacy ex art. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 allegata alla circolare informativa.

Data

Firma _____
(firma del docente dichiarante)

Visto IL/LA DIRIGENTE _____
(timbro e firma del/della Dirigente)