

**PERSONALE AUSILIARIO, TECNICO E AMMINISTRATIVO (A.T.A.), ASSISTENTE EDUCATORE,
INSEGNANTE SCUOLA INFANZIA, DOCENTE DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE**

DOMANDA DI CONCESSIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)

**AL SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO E LA
GESTIONE DEL PERSONALE DELLA SCUOLA
Ufficio gestione del rapporto di lavoro del
personale della scuola
via PITre**

Il/La sottoscritto/a

matricola

nato/a a

il

☐ dipendente a tempo **indeterminato** con rapporto di lavoro:

☐ A TEMPO PIENO

☐ A TEMPO PARZIALE PARI A N. ORE SETTIMANALI

☐ dipendente a tempo **determinato** fino al (data di scadenza del rapporto di lavoro in corso) e con rapporto di lavoro a **tempo pieno**

assegnato a:

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

per

☐ frequenza dell'anno scolastico / accademico

☐ esclusiva preparazione della tesi oppure della tesi e dell'ultimo esame

☐ frequenza di un master universitario di primo o di secondo livello

☐ frequenza di corsi di specializzazione post-universitari (che prevedono il superamento di un esame finale)

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, 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 eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di essere ☐ iscritto / ☐ in attesa di iscrizione:

☐ all'anno scolastico / accademico ☐ dell'Istituto / Università di
con sede in

per il conseguimento:

- ☐ del titolo di studio
☐ della laurea in
☐ della laurea specialistica / magistrale in

Per la frequenza universitaria, dichiara:

☐ che la durata legale del corso di studi è di ☐ anni;

☐ di aver superato tutti gli esami (o tutti tranne uno) del corso di laurea;

☐ al corso di specializzazione post-universitario in
presso

☐ di aver usufruito dei permessi retribuiti per ragioni di studio presso la Provincia o presso altro ente per un totale di anni ☐

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di aver preso visione dell'informativa privacy dell'Ufficio per la gestione del rapporto di lavoro del personale della scuola ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 consultabile nella sezione "Privacy policy" dello Sportello del Dipendente (NSD).

Luogo e data

(Firma del dipendente)

VISTO

TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE