

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

In particolare:

- I dati riportati dal richiedente assumono il valore di **dichiarazioni sostitutive di certificazione** rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono **conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità**.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura.

**ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA
SEDE PROVINCIALE DI**
**Domanda da inoltrare all'Ufficio scolastico di cui sopra, esclusivamente per il tramite
del dirigente scolastico della scuola di servizio.**

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA: PROT. N. DEL /..... /.....

Il/La sottoscritt__
cognome _____ nome _____ nat__ a _____
(____) il (gg/mm/aaaa) _____ codice fiscale: _____
recapito: _____ comune: _____ (____) C.A.P. _____
telefono cellulare: _____ telefono: _____
indirizzo di posta elettronica _____

<input type="checkbox"/> docente scuola dell'infanzia	<input type="checkbox"/> ITI	<input type="checkbox"/> ITD (scadenza _____)
<input type="checkbox"/> docente scuola primaria	<input type="checkbox"/> ITI	<input type="checkbox"/> ITD (scadenza _____)
<input type="checkbox"/> docente scuola sec. 1° gr. Cl. Conc. _____	<input type="checkbox"/> ITI	<input type="checkbox"/> ITD (scadenza _____)
<input type="checkbox"/> docente scuola sec. 2° gr. Cl. Conc _____	<input type="checkbox"/> ITI	<input type="checkbox"/> ITD (scadenza _____)

in servizio presso _____
orario di servizio: tempo pieno tempo parziale (n. ore settimanali _____)

titolo di studio _____ conseguito il _____
presso _____

CHIEDE

di poter fruire dei permessi straordinari retribuiti di cui all'art. 3 D.P.R. 395/88.

A tal fine, dichiara:

- 1) di essere attualmente iscritt__ al corso _____
istituito presso _____ di durata di _____ anni, per il
conseguimento del seguente titolo _____;
- 2) di essere attualmente iscritt__ al corso on.line **in modalità "e-blended"**, per la parte da svolgere in
presenza istituito presso _____ della durata di _____ anni,
per il conseguimento del seguente titolo _____
- 3) di avere la seguente anzianità di servizio, ai sensi del vigente CCNI sulla mobilità del personale
docente, educativo e ATA, con esclusione dell'anno scolastico in corso:
anni nel ruolo di appartenenza (1) _____; anni in altro ruolo (2) _____; anni di preruolo (3) _____.

Il/La sottoscritt__ dichiara inoltre:

di chiedere il rinnovo dei permessi nel limite del numero legale degli anni del corso (art. 7, c. 2, CIR);

di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso (art. 7, c. 3, CIR);

di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso per un numero di anni pari a quello della durata legale del corso stesso e di chiederne il rinnovo entro il limite massimo di un periodo analogo (art. 7, c. 5, CIR);

di essere attualmente iscritt__, oltre al corso sopra dichiarato, anche al corso _____
_____, istituito presso _____
_____ di durata _____; (art. 7, c. 6, CIR).

Note:

1 - Solo per il personale ITI.

2 - Solo per il personale ITI.

3 - Da compilare da parte del personale ITI e ITD.

Data ____/____/_____ firma _____