

**Da compilare a cura dell'istituzione scolastica**

Denominazione Scuola \_\_\_\_\_  
 di \_\_\_\_\_  
 Estremi di acquisizione della domanda Prot.n . \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**All'Ufficio Scolastico Territoriale di Torino**  
**Ufficio - AA.GG. Via Coazze, 18**  
**10138 T O R I N O**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ N. telefono \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in servizio nell'A.S. **2022/2023** presso \_\_\_\_\_  
 di \_\_\_\_\_ eventuale 2<sup>a</sup> sede di servizio \_\_\_\_\_

in qualità di (1):

**DOCENTE** di:  Scuola dell'Infanzia  Scuola Primaria  Scuola di I° grado  Scuola di II° grado  
 di religione cattolica  di attività alternative (specificare grado d'istruzione come sopra)

**EDUCATORE**

**PERSONALE A.T.A.**

con la seguente posizione giuridica (1):

con contratto di lavoro **a TEMPO INDETERMINATO** con prestazione di servizio:

- ad orario intero n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_
- tempo parziale n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_

con contratto di lavoro **a TEMPO DETERMINATO**

- fino al termine dell'anno scolastico (31/08/2023) \_\_\_\_\_
- ovvero fino al termine delle attività didattiche (30/06/2023) \_\_\_\_\_
- con prestazione di servizio ad orario intero n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_
- con prestazione di servizio ad orario tempo parziale n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter fruire nell' **anno 2022 (periodo ottobre – dicembre c.a.)** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal CCDR/2013, per la frequenza e la preparazione dei relativi esami del corso di studi di seguito specificato (1):

**Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento del titolo per l'insegnamento agli alunni con disabilità**

**A tal fine il/la sottoscritto/a, 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. n. 445/2000,**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

- di avere una anzianità di servizio di anni \_\_\_\_\_;
- 
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito presso (istituto/università) \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- 

- di **essere iscritto** in data \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ al corso di studi (2)

\_\_\_\_\_

della durata di \_\_\_\_\_ anni, presso (3) istituto/università \_\_\_\_\_ di

\_\_\_\_\_ per il conseguimento del seguente titolo di studio

(4) \_\_\_\_\_

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

- di **NON aver mai richiesto i permessi negli anni precedenti**
- 

*Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.L.vo 196/03, autorizza l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento di cui alla presente domanda.*

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Firma del richiedente)

VISTO:  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_  
(timbro lineare e firma)

**NOTE:**

(1) Barrare con il simbolo **X** la voce che interessa;

(2) Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritti;

(3) Riportare per esteso l'esatta denominazione dell'istituzione scolastica frequentata (Scuola, Università, Facoltà, ecc.) con il relativo indirizzo, cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate.

(4) Riportare per esteso l'esatta denominazione del titolo di studio da conseguire per il quale si sta presentando l'istanza.

**AVVERTENZA: LE DOMANDE CHE RISULTERANNO MANCANTI (ANCHE PARZIALMENTE) DEI DATI SOPRA RICHIESTI SARANNO ESCLUSE DALLA PROCEDURA.**