

DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI
PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
della S.M.S. "Silvio Boccone" –Palermo

Oggetto: permesso straordinario per il diritto allo studio (150 ore)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

in servizio nell'A.S.20__/20__ presso la scuola in qualità di: Docente ATA

a tempo indeterminato **a tempo determinato**

CHIEDE

di poter fruire dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale ed in particolare di:

- Permesso orario
- Permesso giornaliero
- Cumulo di permessi giornalieri

Dal.....al.....ore.....

- Per frequentare le lezioni del corso di studi
- Per esami
- Per attività di studio dirette al sostenimento di esami *(non più del 35% del monte orario complessivo)*

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** che il corso di studi seguito è il seguente:

.....

Si riserva di produrre idonea documentazione/autocertificazione.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della Legge n.675/96, 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:

- Si concede
- Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
