

Spett.le

Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola

Ufficio rapporto di lavoro e mobilità del personale della scuola

Via Gilli n. 3

38121 TRENTO

Tramite interoperabilità

**DOMANDA DI CONCESSIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)
A.S. 2022/2023**

IL sottoscritto/ La sottoscritta

cognome _____ nome _____ matr. n. _____

nato/a a _____ il _____ dipendente

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno/parziale pari a _____ ore settimanali, ovvero, a tempo determinato fino al _____ (data di scadenza del rapporto di lavoro in corso) e con rapporto di lavoro a tempo pieno, assegnato/al seguente istituto scolastico o scuola _____ dell'infanzia

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 2022/2023

Fa presente che intende fruire delle 150 ore per la:

- ☐ frequenza dell'anno scolastico _____
- ☐ frequenza dell'anno 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 dell'art. 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 conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

D I C H I A R A

- ☐ di essere iscritto all'anno scolastico _____/_____ dell'Istituto

- avente sede in _____
- ☐ di essere iscritto all'anno accademico _____/_____ della Facoltà di _____
dell'Università degli studi di _____ per il conseguimento della:
- ☐ laurea
☐ laurea specialistica / magistrale;

per il conseguimento del seguente titolo di studio _____
della durata legale di _____ anni;

- ☐ di essere iscritto all'anno accademico _____/_____ della Facoltà di _____
dell'Università degli studi di _____
e di aver superato tutti gli esami (o tutti tranne uno) del corso di laurea;
- ☐ di essere iscritto al corso di specializzazione post-universitaria in

- presso _____
- ☐ di aver usufruito dei permessi retribuiti per ragioni di studio presso la Provincia o presso altro
ente per un totale di anni _____
- _____
- ☐ di aver ricevuto e preso visione dell'informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento U.E. n. 679
del 2016.

Luogo e data _____

Firma _____

(firma del dichiarante)

VISTO / IL DIRIGENTE

(timbro e firma del Dirigente)