

## DOMANDA CONCESSIONE PERMESSI DIRITTO ALLO STUDIO ANNO SOLARE 2021

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".

Al Dirigente dell'Ufficio Territoriale di \_\_\_\_\_  
Per il tramite del Dirigente Scolastico della Scuola di  
servizio \_\_\_\_\_

(se servizio su più scuole, indicare la prima)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

### QUALIFICA

- personale ATA                       docente infanzia                       docente primaria  
 docente secondaria 1° grado    docente secondaria 2° grado    personale educativo

Cl. Conc.

TIPOLOGIA DI CONTRATTO:    TEMPO INDETERMINATO                       TEMPO DETERMINATO

<b>Personale con contratto a tempo indeterminato</b>	
<i>con contratto part time</i>	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si (se sì) numero ore _____
anzianità di servizio (escluso l'anno in corso)	
numero anni di servizio di ruolo (escluso l'anno in corso)	_____
numero anni di servizio non di ruolo (conteggiare anni interi o anni con almeno 180 gg di servizio)	_____

<b>Personale con contratto a tempo determinato di durata annuale</b>	
con contratto fino	<input type="checkbox"/> al 31/8/2021 <input type="checkbox"/> al 30/6/2021 (supplenza annuale)                      (supplenza fino al termine attività didattiche)
<i>con orario ridotto</i>	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si (se sì) numero ore _____
anzianità di servizio (escluso l'anno in corso)	
anni scolastici di servizio prestati con nomina di supplenza annuale (fino al 31 agosto)	_____
anni scolastici di servizio prestati con nomina fino al termine delle attività didattiche (fino al 30 giugno)	_____
<i>NB: solo il personale con nomina fino al 31/8 o 30/6 (non quindi il personale in servizio per supplenza temporanea) può fruire dei permessi per il diritto allo studio</i>	

CHIEDE

la concessione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio per frequentare:

- a. corso per il conseguimento della **specializzazione per le attività di sostegno ad alunni disabili**;

DICHIARA

di essere iscritto al corso per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno ad alunni disabili presso \_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_