



Istituto di Istruzione Superiore
Professionale e Tecnico
"Sebastiano Grandis"



Cuneo – C.so IV Novembre, 16 - tel. 0171 692623 - fax 0171 66721
Cuneo – Via Cacciatori delle Alpi, 2 - tel. 0171 67616 - fax 0171 695794
Sito web www.grandiscuneo.it – e-mail: cnis00300e@istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.I.S."S. Grandis"

Permesso straordinario per il diritto allo studio (150 ore) - Anno solare 2019

Il/La sottoscritto/a _____

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

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

in servizio nell'A.S. 2018/2019 presso la scuola _____

in qualità di (1):

DOCENTE di: Scuola Infanzia Scuola Primaria

Scuola Sec. 1° grado - Classe di Concorso _____

Scuola Sec. 2° grado - Classe di Concorso _____

Religione Cattolica (Specificare grado di istruzione) _____

PERSONALE A.T.A. con la qualifica di _____

con la seguente posizione giuridica:

con contratto di lavoro **tempo pieno** con contratto di lavoro **tempo parziale ore** _____

con contratto di lavoro **a tempo indeterminato** ;

con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell'anno scolastico

con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine delle attività didattiche

supplenza **temporanea** fino al _____

CHIEDE

di poter fruire nell'anno 2019 dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88, per la frequenza **di un corso di studio** come di seguito specificato (1) (2)

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

LAUREA TRIENNALE o **MAGISTRALE** o **TITOLO EQUIPOLLENTE** (compreso primo anno fuori corso) presso _____ della durata di anni _____

DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA presso _____

TFA – CLIL – CORSO CONSEGUIMENTO SPECIALIZZAZIONE PER ATTIVITA' DI SOSTEGNO



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca

**Istituto di Istruzione Superiore
Professionale e Tecnico
"Sebastiano Grandis"**



Cuneo – C.so IV Novembre, 16 - tel. 0171 692623 - fax 0171 66721
Cuneo – Via Cacciatori delle Alpi, 2 - tel. 0171 67616 - fax 0171 695794
Sito web www.grandiscuneo.it – e-mail: cnis00300e@istruzione.it

24 CFU

DOTTORATO DI RICERCA

MASTER o CORSO DI PERFEZIONAMENTO POST-UNIVERSITARIO in presenza : NOME CORSO

_____ della durata di _____ presso

SINGOLI ESAMI UNIVERSITARI per un totale di n. CFU _____

CORSO ON-LINE o E-BLENDED

trattasi di rinnovo del permesso autorizzato nell'anno precedente **per la medesima finalità:**

SI NO

di non aver mai **ottenuto** permessi

TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATI

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.

NOTE:

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

(2) I corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio o qualificazione professionale, la cui frequenza può dar titolo ai permessi, sono quelli indicati nell'art. 3 del DPR 395/88 di seguito specificati:

· corsi universitari e post-universitari, questi ultimi purchè previsti dagli statuti delle università statali o legalmente riconosciute, o quelli indicati dagli artt. 4, 6 e 8 della legge 341/90;

· corsi finalizzati al conseguimento di titolo di studio aventi valore legale, di attestati professionali, di titoli di specializzazione riconosciuti dall'ordinamento pubblico;

Luogo e data _____

Firma richiedente

Data, _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____ (timbro e firma)