

## AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

In particolare:

- I dati riportati dal richiedente assumono il valore di **dichiarazioni sostitutive di certificazione** rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono **conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.**
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura.

## ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA SEDE PROVINCIALE DI .....

### Domanda da inoltrare all'Ufficio scolastico di cui sopra, esclusivamente per il tramite del dirigente scolastico della scuola di servizio.

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA: PROT. N. ....DEL ...../...../.....

Il/La sottoscritt\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_  
recapito: \_\_\_\_\_ comune: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
telefono cellulare: \_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

- |   |                              |   |
|---|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> collaboratore scolastico   | <input type="checkbox"/> ITI | <input type="checkbox"/> ITD (scadenza _____) |
| <input type="checkbox"/> assistente amministrativo  | <input type="checkbox"/> ITI | <input type="checkbox"/> ITD (scadenza _____) |
| <input type="checkbox"/> assistente tecnico         | <input type="checkbox"/> ITI | <input type="checkbox"/> ITD (scadenza _____) |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare: _____) | <input type="checkbox"/> ITI | <input type="checkbox"/> ITD (scadenza _____) |

in servizio presso \_\_\_\_\_  
orario di servizio:  tempo pieno  tempo parziale (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)

titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di poter fruire dei permessi straordinari retribuiti di cui all'art. 3 D.P.R. 395/88.

A tal fine, dichiara:

- 1) di essere attualmente iscritt\_\_ al corso \_\_\_\_\_  
istituito presso \_\_\_\_\_ di durata \_\_\_\_\_;
- 2) di essere attualmente iscritt\_\_ al corso on.line **in modalità "e-blended"**, per la parte da svolgere in presenza istituito presso \_\_\_\_\_ della durata di \_\_\_\_ anni,  
per il conseguimento del seguente titolo \_\_\_\_\_
- 3) di avere la seguente anzianità di servizio, ai sensi del vigente CCNI sulla mobilità del personale docente, educativo e ATA, con esclusione dell'anno scolastico in corso:  
anni nel profilo di appartenenza (1)\_\_\_\_; anni in altro profilo (2)\_\_\_\_; anni di preruolo (3)\_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara inoltre:

di chiedere il rinnovo dei permessi nel limite del numero legale degli anni del corso (art. 7, c. 2, CIR);

di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso (art. 7, c. 3, CIR);

di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso per un numero di anni pari a quello della durata legale del corso stesso e di chiederne il rinnovo entro il limite massimo di un periodo analogo (art. 7, c. 5, CIR);

di essere attualmente iscritt\_\_, oltre al corso sopra dichiarato, anche al corso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, istituito presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ di durata \_\_\_\_\_; (art. 7, c. 6, CIR).

<sup>1</sup> Solo per il personale ITI.

<sup>2</sup> Solo per il personale ITI.

<sup>3</sup> Da compilare da parte del personale ITI e ITD.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_