

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"/> docente scuola dell'infanzia | <input type="checkbox"/> ITI | <input type="checkbox"/> ITD (scadenza _____) |
| <input type="checkbox"/> docente scuola primaria | <input type="checkbox"/> ITI | <input type="checkbox"/> ITD (scadenza _____) |
| <input type="checkbox"/> docente scuola sec. 1° gr. classe di ab. _____ | <input type="checkbox"/> ITI | <input type="checkbox"/> ITD (scadenza _____) |
| <input type="checkbox"/> docente scuola sec. 2° gr. classe di ab. _____ | <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 _____

C H I E D E

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

Data | / / _____

firma _____

A tal fine, dichiara:

- 1) di essere attualmente iscritt__ al corso _____
 istituito presso _____ di durata _____;
- 2) 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 ruolo di appartenenza¹ _____; anni in altro ruolo² _____; anni di preruolo³ _____.

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).

¹ Solo per il personale ITI.

² Solo per il personale ITI.

³ Da compilare da parte del personale ITI e ITD.

Data ____/____/____

firma _____