

**Da compilare a cura dell'istituzione scolastica**Denominazione Sede di servizio A.S. 2023/2024 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Estremi di acquisizione della domanda Prot.n. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ N. telefono \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

eventuale 2<sup>a</sup> sede di servizio \_\_\_\_\_in qualità di (1):  **EDUCATORE**  **PERSONALE A.T.A.**DOCENTE di:  Scuola dell'Infanzia  Scuola Primaria  Scuola Sec. I°  Scuola Sec. II°  
con la seguente posizione giuridica (1): contratto di lavoro **a TEMPO INDETERMINATO** con prestazione di servizio: ad orario intero  tempo part time n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_ contratto di lavoro **a TEMPO DETERMINATO / SUPPLENZA BREVE** fino alla data del \_\_\_\_\_  ad orario intero  
 tempo part time n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore \_\_\_\_\_**CHIEDE**di poter fruire nell' **anno 2023 (periodo ottobre – dicembre)** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal CCDR/2013, per la frequenza, il tirocinio e la preparazione dei relativi esami del corso di studi **finalizzato al conseguimento del titolo per l'insegnamento agli alunni con disabilità TFA SOSTEGNO****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 SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:** di **essersi iscritto ed immatricolato** in data \_\_\_\_\_ presso l' Università (2)  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ ; **RISERVA di esser iscritto in attesa di immatricolazione** presso l' Università (2)  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ .***Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.L.vo 196/03, 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.***

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_  
(timbro lineare e firma)**NOTE:**(1) Barrare con il simbolo **X** la voce che interessa;

(2) Riportare per esteso l'esatta denominazione dell'Università cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate.

**AVVERTENZA: LE DOMANDE CHE RISULTERANNO MANCANTI (ANCHE PARZIALMENTE) DEI DATI SOPRA RICHIESTI SARANNO ESCLUSE DALLA PROCEDURA.**