



ISTITUTO COMPRENSIVO
"GOSSO BORGONICO"
ARRIVATO IL 30-10-12
PROT. N. 4264 Albd





plastiche statali della
 LORO SEDI

LORO SEDI



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 _____

[] docente scuola dell'infanzia [] ITI [] ITD (scadenza _____)

[] docente scuola primaria [] ITI [] ITD (scadenza _____)

[] docente scuola sec. 1° gr. classe di ab. _____ [] ITI [] ITD (scadenza _____)

[] docente scuola sec. 2° gr. classe di ab. _____ [] ITI [] 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.

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 _____