

## 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 appartenenza<sup>1</sup> \_\_\_\_\_; anni in altro ruolo<sup>2</sup> \_\_\_\_\_; anni di preruolo<sup>3</sup> \_\_\_\_\_.

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 \_\_\_\_\_