Al Dirigente dell’Ambito Territoriale Provinciale di LUCCA

(per il tramite dell’Istituzione scolastica di attuale servizio)

Permessi per il diritto allo studio – richiesta di fruizione –

Oggetto

Anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ (cognome)

(nome)

Nat\_\_ a

(comune)

(provincia)

il

In servizio presso

In qualità di

Con contratto a :

[ ] tempo indeterminato a tempo pieno.

[ ] tempo indeterminato a part-time con ore settimanali \_\_\_\_ su \_\_\_\_.

[ ] tempo determinato fino al 31 agosto \_\_\_\_\_\_ .

[ ] tempo determinato fino al 30 giugno \_\_\_\_\_\_ , con ore settimanali \_\_\_\_ su \_\_\_\_.

Premesso che:

1

è iscritt\_\_ al seguente corso

di

studio

organizzato da

nella/nelle sede/sedi di

della seguente durata legale

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede

di poter fruire dei permessi in oggetto per poter frequentare il corso di cui sopra e per poter sostenere gli

esami/prove previsti dal regolamento del corso medesimo ,

Con l’impegno a comunicare al Dirigente Scolastico, competente in ordine agli atti di specifica

erogazione, ogni possibile variazione del calendario di massima di cui sopra.

A tale fine, dichiara di

·

·

essere stat\_\_ assunt\_\_ nel ruolo di attuale appartenenza dal \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ ;

aver svolto i seguenti servizi di ruolo e/o non di ruolo valevoli ai fini della mobilità volontaria:

(dichiarare il numero di anni, mesi e giorni e non allegare certificati)

dal / al

C/o

In qualità di

2

·

per il medesimo corso oggetto della presente, :

[ ] avere già beneficiato i permessi per il diritto allo studio nei seguenti anni:

\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, e quindi di chiedere la

conferma del beneficio;

[ ] non avere mai beneficiato dei permessi in parola.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3