

All'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
Ambito Territoriale Bari – UFFICIO III

OGGETTO: Diritto allo studio per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno.
Limitatamente al periodo novembre – dicembre 2019.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il ____/____/____, in servizio presso _____,

in qualità di

<input type="checkbox"/>	Docente a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/>	Docente a tempo determinato

Classe di concorso _____

CHIEDE

di poter usufruire, limitatamente al periodo novembre – dicembre 2019, dei permessi retribuiti per il diritto allo studio, nella misura massima di 25 ore, per la frequenza del corso finalizzato al conseguimento del seguente titolo di studio:

A tal fine, lo/la scrivente

DICHIARA

quanto segue, sotto la propria responsabilità, in ottemperanza alle disposizioni del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. consapevole delle conseguenze di carattere amministrativo (perdita del diritto alla fruizione, conseguente revoca della concessione e recupero, mediante trattenuta stipendiale, delle ore già fruite) e delle sanzioni penali cui può andare incontro nel caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere alla Pubblica Amministrazione:

1. di allegare idonea certificazione attestante l'avvenuta iscrizione al corso per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno presso

l'Istituto/Università _____

Data: _____,

Firma: _____