

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: \_\_\_\_\_