

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO
(150 ORE) PER L'ANNO 2025**

DICHIARAZIONE INTEGRATIVA RELATIVA AI CORSI ABILITANTI DI CUI AL DPCM 04/08/2023 NON AVVIATI

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 UFFICIO XIV
- VARESE
(esclusivamente per il tramite della scuola di servizio)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Tel. _____ e-mail _____

con contratto fino al:

- tempo indeterminato
- 31 agosto
- 30 giugno

Titolo di studio posseduto: _____

Chiede

di poter usufruire dei permessi per diritto allo studio per la frequenza dei percorsi abilitanti di cui al D.P.C.M. 4 agosto 2024 per numero CFU:

- 60
- 36
- 30

Classe di concorso: _____

per il quale **non sono ancora iscritto/a poiché i percorsi non sono ancora avviati.**

Luogo e data _____ firma _____

Allegare carta d'identità