



Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna  
- Direzione Generale -

Ufficio XII - Ambito territoriale per la provincia di Modena

Al Dirigente  
dell'Ufficio XII - Ambito Territoriale per la Provincia di Modena  
MODENA

per il tramite del Dirigente Scolastico  
dell'Istituzione scolastica

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Oggetto: Domanda di fruizione dei permessi straordinari retribuiti per il diritto allo studio.  
**Anno solare 2013.**

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_, nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in servizio:

) **con contratto a tempo indeterminato full time / part time per n. \_\_\_\_\_ ore di servizio settimanali** presso la Scuola/Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, in qualità di \* \_\_\_\_\_;

) **con contratto a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico 31/8/2013 / fino al termine delle attività didattiche 30/6/2013** presso la Scuola/Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, in qualità di \* \_\_\_\_\_,

per n. \_\_\_\_\_ ore di servizio settimanali, classe di concorso \_\_\_\_\_;

**in possesso del seguente titolo di studio di accesso alla qualifica di appartenenza:**

diploma di scuola secondaria di 1° grado;

diploma di scuola secondaria di 2° grado : \_\_\_\_\_;

diploma di laurea : \_\_\_\_\_, conseguito presso

l'Università di \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

**I docenti di religione cattolica, specificheranno "docente di religione cattolica"**

Il Dirigente: Dott.ssa Silvia Menabue  
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Rita Paolilli Tel. 059/ 382903 Fax: 059/820676  
e-mail: usp.mo@istruzione.it



Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna  
- Direzione Generale -

Ufficio XII - Ambito territoriale per la provincia di Modena

### CHIEDE

la concessione dei permessi straordinari retribuiti per il diritto allo studio di cui all'art. 3 del D.P.R. 395/88 da fruirsi **nel corso dell'anno solare 2013**, per la frequenza del corso finalizzato al conseguimento del titolo come sotto specificato:

tipo di Corso: \_\_\_\_\_

titolo da conseguire : \_\_\_\_\_

durata del Corso : \_\_\_\_\_

denominazione dell'Istituzione promotrice : \_\_\_\_\_

sede di svolgimento: \_\_\_\_\_

data di presentazione domanda iscrizione al Corso \* : \_\_\_\_\_

(\*: campo obbligatorio)

**(indicare la tipologia tra quelle contemplate dall'art. 5 del CCIR 09/12/2008, secondo il relativo ordine di priorità, specificandone l'esatta dichiarazione).**

Il/La sottoscritto/a dichiara che per lo svolgimento dell'attività suindicata utilizzerà **nel corso dell'anno solare 2013**, prevedibilmente, un numero di \_\_\_\_\_ ore.

Dichiara altresì (barrare la voce che interessa):

a) di non aver **mai** usufruito in precedenza dei permessi per il diritto allo studio;

b) che trattasi di rinnovo dei permessi, in quanto già usufruiti in precedenza per:

frequenza **stesso tipo** di Corsi ( anno/i \_\_\_\_\_ ex USP di riferimento \_\_\_\_\_ )

frequenza **diversa tipo** di Corsi ( anno/i \_\_\_\_\_ ex USP di riferimento \_\_\_\_\_ )

Lo/la scrivente dichiara inoltre:

a) **per il personale con contratto a tempo indeterminato:**

di possedere una anzianità complessiva di servizio di anni \_\_\_\_\_, mesi \_\_\_\_\_ e giorni \_\_\_\_\_, comprensiva anche del servizio preruolo già valutato o valutabile ai fini della carriera, **escluso l'a.s. in corso.**

b) **per il personale con contratto a tempo determinato:**

di possedere n. \_\_\_\_\_ di anni scolastici con contratti fino al termine dell'anno scolastico e/o delle attività didattiche e inoltre, per il solo personale docente, supplenze per un totale di gg non inferiore a 166 ad anno scolastico, **con esclusione dell'a.s. in corso;**

Il Dirigente: Dott.ssa Silvia Menabue  
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Rita Paolilli Tel. 059/ 382903 Fax: 059/820676  
e-mail: usp.mo@istruzione.it



*Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca*  
*Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna*  
*- Direzione Generale -*  
**Ufficio XII - Ambito territoriale per la provincia di Modena**

**c) per gli Insegnanti di Religione Cattolica:**

di possedere n. \_\_\_\_\_ di anni scolastici con contratto di incarico annuale.

In caso di concessione dei permessi in parola, il/la sottoscritto/a si impegna a fornire al Dirigente Scolastico la relativa certificazione nei modi e nei tempi fissati dall'art. 8 del CCIR 9/12/2008.

Data

Firma