

di I o II livello;

- c. frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di qualificazione professionale inerenti il profilo professionale di appartenenza, compresi corsi finalizzati al conseguimento di competenza linguistiche e/o informatiche, nonché quelli comunque riconosciuti dall'ordinamento pubblico;
- d. frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari o post accademici (dottorati di ricerca, master di I e II livello, corsi di perfezionamento post laurea o post diploma accademico, etc) rilasciati da Atenei o istituzioni AFAM riconosciute;

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali nelle quali può incorrere per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito presso l'Istituto/Università _____ di _____ in data _____

Indicazione corso di studi per il quale si chiedono i permessi:

di essere iscritto al corso di studi ⁽⁴⁾ _____ della durata legale complessiva di _____ anni, presso l'Istituto/Università⁽⁵⁾ _____ di _____, per il conseguimento del seguente titolo di studio _____, data di prima immatricolazione al corso: _____; N. di matricola _____

di essere iscritto per l'anno 2025:

- al ____ anno (indicare I, II, III, IV, V, VI) **IN CORSO** ⁽³⁾
- al ____ anno (indicare I, II, III, IV, V, VI, ecc.) **FUORI CORSO** ⁽³⁾

avendo fruito di abbreviazione di carriera (es. convalida esami sostenuti in altro corso di studi)

Tipologia frequenza ⁽¹⁾:

obbligatoria facoltativa;

in presenza on-line sincrona blended;

Finalità dei permessi ⁽²⁾:

per lezioni per tirocinio per laboratori per sostenere gli esami.

eventuale 2° corso oltre al corso sopra dichiarato:

di essere iscritto al corso di studi ⁽⁴⁾ _____ della durata legale complessiva di _____ anni, presso l'Istituto/Università⁽⁵⁾ _____ di _____, per il conseguimento del seguente titolo di studio _____, data di prima immatricolazione al corso: _____; N. di matricola _____

di essere iscritto per l'anno 2025:

- al ____ anno (indicare I, II, III, IV, V, VI) **IN CORSO** ⁽³⁾
- al ____ anno (indicare I, II, III, IV, V, VI, ecc.) **FUORI CORSO** ⁽³⁾

avendo fruito di abbreviazione di carriera (es. convalida esami sostenuti in altro corso di studi)

Tipologia frequenza ⁽¹⁾:

obbligatoria facoltativa;

in presenza on-line sincrona blended;

Finalità dei permessi ⁽²⁾:

per lezioni per tirocinio per laboratori per sostenere gli esami.

di avere la seguente anzianità di servizio, ai sensi del vigente CCNI sulla mobilità del personale docente, educativo e ATA, con esclusione dell'anno scolastico in corso:

anni nel ruolo di appartenenza ⁽⁷⁾ _____ anni in altro ruolo _____

Il sottoscritto dichiara inoltre ⁽²⁾:

di chiedere il rinnovo dei permessi nel limite del numero legale degli anni del corso (art. 7, c. 3 CIR 18/11/2022);

di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso (art. 7, c. 4, CIR 18/11/2022);

di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso negli anni ⁽⁸⁾:

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

di chiederne il rinnovo entro il limite massimo di un periodo pari alla durata legale del corso stesso (art. 7, c. 6, CIR 18/11/2022 - fuori corso)

EVENTUALI NOTE DA PARTE DEL RICHIEDENTE: _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101, autorizza l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento di cui alla presente domanda.

(luogo, data)

(firma del richiedente)

N.B. Si rammenta che il presente modulo deve essere compilato in maniera completa e puntuale al fine di consentire all'ufficio l'ideale valutazione dell'istanza

A CURA DELL'ISTITUTO SCOLASTICO:

Visto per la trasmissione dei dati all'Ufficio Scolastico Territoriale di Pavia:

Il Dirigente Scolastico _____

NOTE:

⁽¹⁾ Barrare con il simbolo X la voce che interessa

⁽²⁾ Barrare con il simbolo X la/le voce/i che interessano

⁽³⁾ Specificare l'anno di corso

⁽⁴⁾ Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritti

⁽⁵⁾ Riportare per esteso l'esatta denominazione dell'istituzione scolastica frequentata. È necessario scriverne anche il relativo indirizzo cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate, specificando gli estremi del riconoscimento da parte dell'ordinamento pubblico italiano.

⁽⁶⁾ Precisare nella sezione "eventuali note da parte del richiedente" se l'immatricolazione è avvenuta per scorrimento di graduatoria.

⁽⁷⁾ L'anzianità di servizio non di ruolo può essere documentata con dichiarazione personale, resa ai sensi del T.U. 28/12/2000 n. 445. Per il personale docente sono valutabili gli anni per i quali sono stati prestati 180 giorni di servizio

⁽⁸⁾ Indicare solamente gli anni in cui il dipendente ha usufruito dei permessi **per lo stesso corso** richiesto nella presente domanda

⁽⁹⁾ Si prenda visione dell'art. 12 comma 8 del CIR triennio 2023/25 e della nota esplicativa, contenente le modalità operative in merito all'applicazione della predetta norma pubblicata sul sito di questo UST.