

**AL DIRIGENTE
Dell'I.C. MATTEO RICCI
Prof.ssa Laura De Paolis**

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di certificazione per fruizione permessi retribuiti per diritto allo studio

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ (____)
il _____, residente in _____
Via/Piazza _____ n. _____, in servizio presso questo Istituto in
qualità di Docente di _____ con contratto individuale a tempo
_____, individuato/a quale avente **diritto a n° _____ ore complessive di
permessi retribuiti per diritto allo Studio dal _____ al _____
nell'anno solare _____,**

DICHIARA

ai sensi degli art. 46, 47, 76 del DPR 445/2000, di aver fruito di permesso retribuito per diritto allo studio in data _____ e dalle ore _____ alle ore _____ per i seguenti motivi, previsti dall'art. 10 del C.C.I.R. del 24/01/2023, valido per il triennio 2022-2024, che integra e sostituisce il C.C.I.R. sottoscritto il 30 novembre 2018,

- FREQUENZA DI CORSO UNIVERSITARIO** di cui è stata fornita relativa certificazione di avvenuta iscrizione in fase di presentazione della domanda di richiesta;
- TIROCINIO** se parte integrante del corso;
- FREQUENZA CORSO ON-LINE** durante l'orario di lavoro data l'IMPOSSIBILITA' di collegarsi in orario diverso da quello di servizio;
- ESAME** relativo al corso di studio frequentato, indipendentemente dall'esito riportato;
- ALTRO** (motivare per iscritto eventuali altri motivi per i quali si fruisce dei permessi per diritto allo studio):

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il/la sottoscritto/a allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Roma, lì _____
(Data)

(Firma per esteso e leggibile)

**IL DIRIGENTE
Prof.ssa Laura De Paolis**