

IL PRESENTE MODULO HA VALORE DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL DPR 28/12/2000 N.445 E ALLO STESSO DEVE ESSERE ALLAGATA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

Al Dirigente dell'USR per la Toscana – Ambito Territoriale di Firenze
(per il tramite dell'Istituzione scolastica di attuale servizio)

OGGETTO: Permessi per il diritto allo studio - CCIR Toscana del 26/11/2012.
Richiesta di fruizione. Anno scolastico 2018/2019.

1 sottoscritt_
(cognome e nome)

nat_ a
(comune e provincia)

il

in servizio presso

in qualità di
(qualifica, ordine e grado di scuola)

con contratto a: **(indicare con una x la dicitura esatta)**

- tempo indeterminato a tempo pieno
- tempo indeterminato a part-time con ore settimanali ___ su ___
- tempo determinato fino al 31 agosto 2019
- tempo determinato fino al 30 giugno 2019, con ore settimanali ___ su ___

PREMESSO CHE:

è iscritt_ al seguente corso di studio: **(specificare bene il tipo di corso)**

organizzato da: **(il corso deve essere riconosciuto dal MIUR o organizzato da ente accreditato)**

