



MIUR - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO TECNICO

Cassandro-Fermi-Nervi

Via Madonna della Croce, 265 - 76121 Barletta (BT) - Tel. 0883.57.58.81

Ai Docenti interessati

Oggetto: Docenti frequentanti i corsi per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno – Periodo novembre-dicembre 2020 – Permessi straordinari retribuiti di cui all'art. 3 del D.P.R. 23.8.1988, n. 395, riguardante il diritto allo studio

Si pubblicano, in allegato, la nota U.S.R. Ambito Territoriale per la Provincia di Bari, Prot. AOOUSPBA n. 27346 del 28/10/2020, e la relativa istanza che i docenti dovranno direttamente trasmettere all'indirizzo di posta elettronica citato nella nota.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Prof. *Antonio* CATAPANO

Indirizzi di studio

- Istituto Tecnico Economico "M. Cassandro": *Amministrazione, Finanza e Marketing (anche scuola serale) – Turismo* ☎ 0883-512110
- Istituto Tecnico Tecnologico "E. Fermi": *Elettronica ed Elettrotecnica – Informatica e Telecomunicazioni* ☎ 0883-575881
- Istituto Tecnico Tecnologico "P.L. Nervi": *Geometra – Chimica e Materiali, Biotecnologie ambientali e sanitarie* ☎ 0883-522277
- Politecnico di Bari c/o "P.L. Nervi": Corso di laurea in "Costruzioni e Gestione Ambientale e Territoriale – Geometra Laureato" ☎ 0883-522277

Altri dati

① Codice Fiscale: 90111850724 ① e-mail: batd320001@istruzione.it ① pec: batd320001@pec.istruzione.it ① web: www.CassandroFermiNervi.edu.it

OGGETTO: Diritto allo studio per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno.
Limitatamente al periodo novembre – dicembre 2020.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il ____/____/_____, in servizio presso _____,

in qualità di Docente a tempo indeterminato Docente a tempo determinato fino a _____

Classe di concorso _____

a tempo pieno

a tempo parziale di ore _____ su _____

CHIEDE

di poter usufruire, limitatamente al periodo novembre – dicembre 2020, dei permessi retribuiti per il diritto allo studio finalizzato al conseguimento della *specializzazione per le attività di sostegno e agli iscritti al terzo, quarto e quinto anno del corso di laurea in Scienze della Formazione primaria- anno accademico 2019/2020:*

A tal fine, lo/la scrivente

DICHIARA

quanto segue, sotto la propria responsabilità, in ottemperanza alle disposizioni del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. consapevole delle conseguenze di carattere amministrativo (perdita del diritto alla fruizione, conseguente revoca della concessione e recupero, mediante trattenuta stipendiale, delle ore già fruite) e delle sanzioni penali cui può andare incontro nel caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere alla Pubblica Amministrazione:

1. di allegare idonea certificazione attestante l'avvenuta iscrizione al corso per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno presso l'Istituto/Università _____

Data: _____, _____

Firma: _____