

**All'Ambito Territoriale di Biella,
per il tramite del Dirigente Scolastico dell'Istituto**

Il/La/ sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(Prov. _____) il _____ n. di telefono _____ mail _____

in qualità di - Barrare se:

DOCENTE: *Scuola dell'Infanzia*

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di I° grado

Scuola Secondaria di II° grado

DOCENTE: *tempo indeterminato n. ore settimanali* _____

tempo determinato dal _____ *al* _____ *n. ore settimanali* _____

in servizio presso l'Istituto _____

PERSONALE A.T.A.: *tempo indeterminato n. ore settimanali* _____

tempo determinato dal _____ *al* _____ *n. ore settimanali* _____

in servizio presso l'Istituto _____

CHIEDE

di poter fruire nell' **anno 2025** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal CIR del 07.11.2023 (Triennio 2024-2027), per la frequenza di (**La richiesta è relativa a una sola tipologia di corso**):

- Corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea**, consentendo l'estensione a un ulteriore anno fuori corso - Barrare se:
 - Presenza
 - On line
 - Blended

- Corsi Singoli Universitari N.** _____ - Barrare se:
 - Presenza
 - On line
 - Blended

Corso di specializzazione per il conseguimento del titolo per il TFA Sostegno

- Corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di istruzione secondaria - Barrare se:**
 - Presenza
 - On line
 - Blended

- Corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari - Barrare se:**
 - Presenza
 - On line
 - Blended

- Corsi CLIL - Barrare se:**

- Presenza
- On line
- Blended

- Corsi abilitanti 60 CFU - Barrare se:**

- Presenza
- On line
- Blended

- Corsi abilitanti 30/36 CFU - Barrare se:**

- Presenza
- On line
- Blended

Dichiara di essersi iscritto al corso suindicato in data _____ presso _____

_____ durata in anni _____ fuori corso anno _____

La documentazione dell'iscrizione e immatricolazione deve essere presentata e conservata agli Atti della Scuola

Data _____

Firma
