



**IC Carano Mazzini**  
Gioia del Colle



Authorised Centre



**Erasmus+**

Direzione e segreteria: Piazza Umberto I n.7  
70023 Gioia del Colle (Bari)  
Tel. 0803481521- Fax.0803484873  
C.M. BAIC82800G - C.F. 91107950726  
SITO WEB: [www.caranomazzini.edu.it](http://www.caranomazzini.edu.it)  
MAIL: [BAIC82800G@istruzione.it](mailto:BAIC82800G@istruzione.it)  
PEC: [BAIC82800G@pec.istruzione.it](mailto:BAIC82800G@pec.istruzione.it)



Gioia del Colle, 01/11/2002

## COMUNICAZIONE N.99

**A tutto il personale docente e ATA**

**AI DSGA**

**SEDE**

**Al sito web dell'Istituto**

**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. Nota UFFICIO III Ambito Territoriale per la Provincia di Bari prot. 27346 del 28/10/2020

Si trasmette in allegato la nota di cui all'oggetto e si rimanda al seguente link per il modulo allegato alla nota in formato editabile:

<http://www.uspbari.it/usp/docenti-frequentanti-i-corsi-per-il-conseguimento-della-specializzazione-per-le-attivita-di-sostegno-periodo-novembre-dicembre-2020-permessi-straordinari-retribuiti-di-cui-all.html>

**Il Dirigente Scolastico**  
**Leonardo Castellana**

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93)*



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: \_\_\_\_\_