

**N. B. MODELLO DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE A CURA DEGLI STUDENTI FUORI CORSO**

**Permessi retribuiti per il diritto allo studio –  
Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Al Dirigente dell'U.A.T. di Napoli

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ in servizio presso (indicare la  
denominazione dell'istituzione scolastica – sede di  
servizio \_\_\_\_\_

in qualità di (indicare se docente di scuola dell'infanzia, primaria, media, superiore, ATA a tempo  
indeterminato ovvero a tempo determinato fino al \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti  
falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

di essere iscritto per l'anno accademico 2023/2024 **FUORI CORSO** (indicare a quale anno fuori  
corso e da quanti anni; *es. al 3° anno f.c. per la 2° volta* \_\_\_\_\_

del seguente corso di studi (indicare la denominazione del corso di studi, **l'esatta durata legale  
dello stesso** nonché se trattasi di corso tradizionale o in modalità  
TELEMATICA \_\_\_\_\_

di aver **SUPERATO** nell'anno solare **2023 (entro il 18/11/2023)** almeno un esame in  
**data** \_\_\_\_\_

indicare la denominazione del corso) \_\_\_\_\_

La Presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali  
certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione.

data  
.....

Firma.....