

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 2024/25 **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 **2024 (entro il 18/11/2024)** 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.....