

Allegato per gli 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'Ambito Territoriale di Salerno

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)

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 2024/2025 **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, **la durata legale dello stesso** nonché se trattasi di corso tradizionale o in modalità ON- LINE)

di aver SUPERATO nell'anno solare 2024 (**entro il 15/11/2024**) almeno un esame (N.B. specificare esame) _____

in data _____

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.

Firma

.....

DATA