



Ambito NA 19

ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA "CARMINE RUSSO - UGO TOGNAZZI"

SEDE LEGALE: Via G. Bruno I^a Trav. - 80033 Cicciano - Tel. 0810146659 - Fax 0810146344 - Cod. Fisc. 92073450634- Cod. Mecc. NARH28000V

SEDE COORDINATA: Viale Italia Parco Europa – 80040 POLLENA TROCCHIA (NA) TEL 081/5303999 FAX: 0815308173-Cod. Mecc.NARH28001X

Email: narh28000v@istruzione.it - narh28000v@pec.istruzione.it - sito: www.ipsseoaccicciano.it

COMUNICAZIONE N. 35

- **Al Personale Docente**
- **Al personale ATA**
- **Al sito**
- **All'Albo**

È pubblicato sul sito dell'istituto, la nota prot. n. 18866 - Ufficio VI - del 07/11/2024 dell'U. A. T di Napoli avente per oggetto:

"Permessi straordinari di cui all'art. 3 del D.P.R. 23/08/1988 n. 395, riguardante il diritto allo studio. Anno solare 2025".

Si rammenta che il termine di scadenza per la presentazione delle domande da parte del personale Docente, Educativo ed A.T.A., che intenda fruirne, "per l'anno 2025", è fissato, a pena di decadenza, il **22.11.2024**.

Il personale scolastico interessato avrà cura di inviare le relative istanze, compilando debitamente il format predisposto con le informazioni richieste ed allegando la documentazione pertinente (*) attraverso la piattaforma informatica all'uopo approntata dall'AT Napoli, al sito:

<https://www.rilevazioni-ambitonapoli.net/>

L'istituto dei permessi straordinari retribuiti per motivi di studio trova applicazione anche nei confronti del personale con incarico a tempo determinato, purché con nomina fino al termine delle attività didattiche (30/6/2025), ovvero fino al termine dell'anno scolastico (31/8/2025).

Cicciano 08/11/2024

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Sabrina CAPASSO)**

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

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 _____