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.....