

**N. B. MODELLO DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE A CURA DEGLI STUDENTI FUORI CORSO e da allegare al modulo-istanza**

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 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 2018/2019 **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 ON-LINE) \_\_\_\_\_

di aver **SUPERATO** nell'anno solare 2018 (**entro il 15/11/2018**) almeno un 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.

data

.....

Firma.....