

AL DIRETTORE GENERALE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI MAGNA GRÆCIA
DI CATANZARO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ in _____ servizio
presso _____ tel. _____
cell. _____ con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato*, Qualifica
Prof.le _____ a tempo pieno/a
tempo parziale* con percentuale del _____, già in possesso del seguente titolo di
studio _____

CHIEDE

di essere autorizzato/a ad usufruire del permesso retribuito di diritto allo studio **nell'anno accademico 2026/2027** per il conseguimento del seguente titolo di studio:

Diploma di licenza conclusiva del primo ciclo di istruzione, presso _____
Diploma di Qualificazione Professionale, presso _____
Diploma di istruzione secondaria di secondo grado, presso _____
Dichiara di essere iscritto/di volersi iscrivere per l'a.a. 2026/2027
al _____ anno di corso Durata legale del corso di studi: n. anni _____

Diploma di Laurea in _____
Laurea Magistrale a ciclo unico in _____
Laurea Magistrale vecchio ordinamento in _____
Laurea Magistrale in _____
Master di 1° livello in _____
Master di 2° livello in _____
Scuola di specializzazione in _____
Università di _____ matricola n. _____
al _____ anno di corso/al _____ anno fuori corso
Durata legale del corso di studi: n. anni _____

DICHIARA

In base a quanto disposto dagli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, lo scrivente, consapevole delle conseguenze amministrative (decadenza del beneficio e conseguente perdita del diritto) e penali (artt. 483,495,496 c.p.), si fa autore delle seguenti dichiarazioni sostitutive:

- di essere regolarmente iscritto/provvedere* all'iscrizione entro il _____ per l'a.a. 2026/2027 presso _____
Corso _____
- di fornire entro la predetta data la documentazione relativa all'avvenuta iscrizione mediante l'invio della ricevuta di pagamento o della dichiarazione rilasciata dalla segreteria studenti competente;
- di aver beneficiato in precedenza di tali permessi per n. volte _____;
- di non aver mai beneficiato in passato di tali permessi;

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che, ferme le responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, l'accertato utilizzo non corretto del beneficio concesso comporterà la revoca del beneficio e il conseguente recupero delle ore tramite trattenuta stipendiale.

PRENDE ATTO

che i dati personali sopra riportati saranno trattati unicamente per le finalità di gestione della procedura per la quale vengono rilasciati ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. n. 101/2018

Catanzaro, li _____

Per presa visione

Il Responsabile della Struttura

Il richiedente

Firma

Firma