

**MODELLO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE**

**Al Dirigente**

**U.A.T. di .....**

**Oggetto: anno di formazione e di prova per docenti neo-assunti – Anno Scolastico 2015/16**  
**Richiesta autorizzazione**

.. | .. sottoscritt... residente in .....tel ..... e-mail  
.....in servizio per il corrente anno scolastico presso  
.....(denominazione scuola) provincia di .....in  
qualità dei docente (specificare ordine di scuola, classe di concorso ecc.)  
.....con contratto a tempo indeterminato (specificare  
ordine di scuola, classe di concorso ecc.) .....  
e/o titolare presso ..... (denominazione scuola) in  
qualità di .....(specificare ordine di scuola, classe di concorso)

**CHIEDE**

di poter frequentare le attività formative per il superamento del periodo di prova nella provincia di  
.....sulla base del seguente criterio previsto dalla C.M. 36167/2015 (barrare la  
casella di interesse) :

- la supplenza su posto di sostegno per la scuola dell'infanzia e per la scuola primaria è valida indifferentemente ai fini dello svolgimento del periodo di prova su posto di sostegno per la scuola dell'infanzia o primaria;*
- la supplenza su posto di sostegno per la scuola secondaria di primo e di secondo grado è valida indifferentemente ai fini dello svolgimento del periodo di prova su posto di sostegno per la scuola secondaria di primo e di secondo grado;*
- per le classi di concorso, la supplenza è valida sullo specifico grado di istruzione e in considerazione della corrispondenza degli insegnamenti impartiti con quelli relativi alla classe di concorso di immissione in ruolo.*
- la supplenza su posto di sostegno è valida ai fini dello svolgimento del periodo di prova anche su posto comune e viceversa, nel medesimo ordine e grado di scuola.*

(oppure) per il seguente motivo

.....  
(specificare la motivazione per cui si chiede il nulla osta)

**⇒ Inviare la richiesta tramite scuola – indicare fax scuola.....  
e mail scuola .....ove dovrà essere inviato il riscontro dell'UAT**

Data .....

firma .....

**SPAZIO RISERVATO ALL'U.A.T. COMPETENTE**

L'Ufficio di Ambito Territoriale **AUTORIZZA**  **NON AUTORIZZA**

(motivazione in caso di non autorizzazione)

.....  
.....

Data.....

**IL DIRIGENTE DELL'U.A.T.**

.....