

PERMESSI retribuiti per diritto allo STUDIO (150 ore) -ANNO

(Da presentare all'Istituzione Scolastica di servizio entro il _____)

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa". In particolare:

- I dati riportati dal richiedente assumono valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46; vigono al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono **conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.**
- I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art.16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura.

Protocollo della scuola _____

All'Ambito per la provincia di _____

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____,

in possesso del titolo di studio _____,

in servizio con contratto di lavoro: **(barrare le voci che interessano)**

- a tempo indeterminato;
- a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico (31 agosto) o delle attività didattiche (30 giugno), per l'anno scolastico in corso;
- a tempo determinato con prestazione di servizio di n. _____ ore su n. _____ ore previste dall'orario contrattuale;

con la qualifica di: **(barrare le voci che interessano)**

<input type="checkbox"/> Personale docente <input type="checkbox"/> Insegnanti di religione cattolica	<input type="checkbox"/> Personale ATA
<input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia <input type="checkbox"/> Scuola primaria <input type="checkbox"/> Scuola secondaria di primo grado <input type="checkbox"/> Scuola secondaria di secondo grado	<input type="checkbox"/> Direttore dei Servizi Generali ed Amm.vi <input type="checkbox"/> Assistente amministrativo <input type="checkbox"/> Assistente tecnico <input type="checkbox"/> Collaboratore scolastico <input type="checkbox"/> Altra qualifica (specificare) _____
<input type="checkbox"/> Personale educativo	

in servizio presso _____; **(indicare l'istituto di servizio)**

CHIEDE

(barrare la voce che interessa)

- il rinnovo dei permessi retribuiti, per un numero di anni pari alla durata legale del corso prescelto, per il quale ha già ottenuto permessi nei seguenti anni solari:
_____;

- di poter fruire, **per la prima volta**, dei permessi di studio retribuiti, non avendone mai beneficiato in passato per la stessa tipologia di corso di studi;
- il rinnovo dei permessi retribuiti **limitatamente ad un solo anno**, essendo fuori corso ed avendo già usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso per un numero di anni pari a quello della durata legale del corso stesso. (art. 8, comma 4, CCIR 7/2010)

A TAL FINE DICHIARA

(tutti i campi devono essere obbligatoriamente compilati)

1) di essere iscritto e frequentare nell'anno solare 2014, il _____ anno, del seguente corso di studi:
(barrare la voce che interessa) (è opportuno allegare copia dell'avvenuta iscrizione)

abilitante di laurea di specializzazione
 di perfezionamento di formazione master

per il conseguimento del titolo: _____,

presso: _____

_____,
(Riportare l'esatta denominazione dell'istituzione scolastica frequentata: Scuola, Università, Facoltà, ecc. con il relativo indirizzo o sede legale, cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate)

la cui durata legale complessiva è di n. _____ anni;

Al riguardo si precisa che: *(completare le parti mancanti e barrare le voci che interessano):*

è un corso universitario o post universitario previsto da università:

statali o legalmente riconosciute avente valore legale
 autorizzato dal M.I.U.R. con Decreto n. _____ del _____;
 è un corso finalizzato al conseguimento di titolo di studio avente valore legale;
 è un corso finalizzato al conseguimento del titolo di studio proprio alla qualifica di appartenenza;

è un corso finalizzato al conseguimento di:

attestato professionale titolo di specializzazione previsto dall'ordinamento scolastico;
svolto in presenza in ambiente e-learning

2) di aver maturato la seguente anzianità di servizio, **escluso l'anno in corso:**

-per il personale in servizio a tempo indeterminato, anzianità riconosciuta o riconoscibile ai fini della carriera in anni _____, mesi _____, giorni _____;

-per il personale in servizio a tempo determinato, anzianità riconoscibile per la carriera, cioè servizio di insegnamento pregresso (escluso quello in _____ scuole non statali) in n. _____ totale di anni interi *(si considerano interi gli anni con almeno 180 giorni di effettivo servizio)*.

- per il personale ATA tutto il servizio prestato anni _____ mesi _____ giorni _____

3) di aver ottenuto il passaggio alla classe successiva del corso di studi frequentato;

4) di aver ottenuto almeno un terzo dei CFU prescritti per l'anno di riferimento (art.8 comma 2 lett. a del ccir n.7.2010)

5) di aver già ottenuto la concessione dei permessi in questione per _____ anni.

Il/la sottoscritt__, in caso di concessione dei permessi, si impegna a produrre al Dirigente Scolastico un prospetto mensile dal quale si evince il calendario dei permessi da fruire e la certificazione relativa.

Il/la sottoscritt__, ai sensi della D.L.vo n. 196/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento di cui alla presente domanda.

(luogo e data)

(firma del richiedente)

Visto: **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

(timbro lineare e firma)