

ALL'UFFICIO AMBITO TERRITORIALE DI:

Per tramite del Dirigente Scolastico

**MODELLO DI DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI (150 ORE) PER IL DIRITTO ALLO STUDIO**

Il/La Sottoscritto/a:  Nato/a:

Il giorno:  Codice Fiscale:   
GG/MM/AAAA

Domicilio:  N° Civico:

CAP:  Città:  Provincia:

Tel. Fisso:  Cellulare:  e-mail:   
Obbligatorio Obbligatoria

In servizio nell'Anno Scolastico:  Presso:   
AAAA/AAAA

- In qualità di personale Docente della:
- Scuola dell'Infanzia
  - Scuola Primaria.
  - Scuola Secondaria di I Grado, classe di concorso:
  - Scuola Secondaria di II Grado, classe di concorso:

- In qualità di personale ATA con la qualifica di:
- DSGA.
  - Assistente Amministrativo.
  - Assistente Tecnico.
  - Collaboratore Scolastico.

**Personale Educativo con posizione giuridica (1):**

Con contratto di lavoro a tempo indeterminato con prestazione di servizio di N° ore:  Su N° ore settimanali:

Con contratto di lavoro a tempo determinato fino a **30 - 06 del:**  Con prestazione di servizio di N° ore:   
Su N° ore settimanali:  Anno

Con contratto di lavoro a tempo determinato fino a **31 - 08 del:**  Con prestazione di servizio di N° ore:   
Su N° ore settimanali:  Anno

**CHIEDE**

Di poter fruire **nell'anno:**  dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R.- n. 395/88 e dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale sottoscritto in data 21/12/2012 e confermato per il successivo quadriennio in data 10 novembre 2016, per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato **[1] [2]:**

- Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza;
- Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento di un titolo di qualificazione professionale, compresi i corsi di specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, corsi di riconversione professionale e quelli comunque riconosciuti dall'ordinamento pubblico;
- Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento di un diploma di laurea ( o titolo equipollente ) o di istruzione secondaria;
- Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento di un titolo di studio post- universitario compreso il dottorato di ricerca;
- Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento di altro titolo di studio di pari grado di quello posseduto.

A tal fine il/la sottoscritta/o, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali in cui può incorrere per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Conseguito presso:  In data:   
GG/MM/AAAA

Di essere iscritto al:  Anno del corso di studi di (3):

Presso l'Istituto/Università di:

Per il conseguimento del Titolo di Studio di (4):

Ovvero di essere iscritto fuori corso (barrare la casella) (5):  SI  NC

Di avere un'anzianità di servizio di Anni:  Mes:  Giorni:

#### Parte da compilare SOLO dal personale con contratto a tempo DETERMINATO:

Di aver stipulato un contratto in data:  Protocollo N°:  Con decorrenza:   
GG/MM/AAAA GG/MM/AAAA

- Il sottoscritto dichiara inoltre:  Di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso.  
 Di chiedere il rinnovo dei permessi per il numero degli anni pari alla durata legale del corso.  
 Di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso negli anni (indicare nelle caselle).

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno

Il/La sottoscritta/o, ai sensi della Legge n. 675/96, 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  Li   
GG/MM/AAAA

Firma del Richiedente

Sezione riguardante l'Istituto scolastico (Non compilare)



Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca

(Istituzione Scolastica)

La presente domanda è stata presentata a questo Istituto in data:   
GG/MM/AAAA

Ed assunta a protocollo n°:  Del giorno:   
GG/MM/AAAA

Luogo  Li   
GG/MM/AAAA

Il Dirigente Scolastico

**NOTE DI COMPILAZIONE**

**(1)** Barrare con il simbolo la voce che interessa;

**(2)** I corsi finalizzati al conseguimento di titolo di studio o qualificazione professionale, la cui frequenza può dar titolo ai permessi, son quelli indicati nell'art. 3 del DPR 395/88 di seguito specificati:

**(2a)** Corsi universitari e post-universitari, questi ultimi purchè previsti dagli statuti delle università statali o legalmente riconosciute, o quelli indicati dagli artt. 4, 6 e 8 della Legge 341/90;

**(2b)** Corsi finalizzati al conseguimento di titolo di studio aventi valore legale, di attestati professionali, di titolo di specializzazione riconosciuti dall'ordinamento pubblico;

**(3)** Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritti;

**(4)** Riportare l'esatta denominazione dell'istituzione scolastica frequentata ( Scuola, Università, facoltà ecc.) con il relativo indirizzo, cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate;

**(5)** Barrare la voce che interessa (SI o NO).