

RIAPERTURA TERMINI DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) PER L'ANNO 2020.

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 il 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.**

- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.

- 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.

Non è superfluo ricordare che: a) la domanda va redatta in modo leggibile sul modello inviato a parte in allegato; b) occorre comunicare la regolare iscrizione al corso di studi prescelto con le specifiche caratteristiche: es. numero di ore ; dati dell'ente autorizzato dal MIUR ; sussistenza o meno dell'esame finale; c) indicarne la durata legale (oltre la quale non è consentito il beneficio); d) si ribadisce la necessità che i singoli permessi fruiti vengano di volta in volta accompagnati dalla specifica attestazione di presenza, non essendo sufficiente la calendarizzazione di massima fornita in precedenza. Detto personale , se già beneficiario dei permessi , conserva il diritto alla fruizione del monte ore residuo anche all'avvio dell'anno scolastico successivo, ma entro il termine dell'anno solare. - Le certificazioni relative alla frequenza di corsi on line possono ritenersi idonee solo se attestano che il collegamento è avvenuto, e poteva avvenire solamente, durante l'orario di servizio

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L'ABRUZZO
UFFICIO ____ - AMBITO TERRITORIALE PER LA PROVINCIA _____

Da compilare a cura dell'istituzione scolastica

Estremi di acquisizione della domanda Prot.n. _____ del _____

(esclusivamente per il tramite della scuola di servizio)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

codice fiscale |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| Domicilio: CAP _____

Indirizzo _____ Comune _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

in servizio nell'a.s. 2020/21 presso: _____ Comune _____

denominazione Istituto _____

eventuale 2ª sede di servizio: _____

in qualità di ¹:

- ☐ **DOCENTE di:**
- ☐ scuola dell'infanzia
 - ☐ scuola primaria
 - ☐ scuola secondaria di 1° grado classe di concorso: _____
 - ☐ scuola secondaria di 2° grado classe di concorso: _____
- Docente di religione: ☐ 1° Settore 2° Settore
- ☐ **PERSONALE EDUCATIVO**
- ☐ **PERSONALE A.T.A.** con il profilo professionale di
- ☐ Assistente Amministrativo
 - ☐ Assistente Tecnico
 - ☐ Collaboratore Scolastico
 - ☐ DSGA

Con la seguente posizione giuridica ² :

- ☐ con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell'anno scolastico (31/08/2020) con prestazione lavorativa di n. ore ____ su n. ore ____ settimanali
- ☐ con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine delle attività didattiche (30/06/2020) con prestazione lavorativa di n. ore ____ su n. ore ____ settimanali

VISTO:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____

C H I E D E

L'inclusione negli elenchi degli aventi diritto ad usufruire, per l'anno 2020 dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e dall'Ipotesi di Contratto Integrativo Regionale stipulato in data 03/12/2018, per numero di ore ____ (max 150), per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato :

- ☐ CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA
- ☐ CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

¹ Barrare la voce che interessa

² Barrare la voce che interessa

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- ✓ di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito presso l'istituto/università _____
di _____ in data _____
- ✓ **CORSO:** di essere iscritto al ³ _____ anno del corso di studi ⁴ _____
_____ della durata complessiva di _____ anni,
presso l'istituto/università _____ di _____ per il
conseguimento del seguente titolo di studio: _____
- ✓ di avere la seguente anzianità di servizio, ai sensi del vigente CCNI sulla mobilità del personale docente, educativo e ATA, con **esclusione dell'anno scolastico in corso:**
anni nel ruolo di appartenenza _____ - anni in altro ruolo _____ - anni pre-ruolo _____

Il sottoscritto dichiara inoltre :

☐ di frequentare il _____ anno del corso di studi ⁵ _____

☐ di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso

☐ di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso negli anni :

☐ 2003 ☐ 2004 ☐ 2005 ☐ 2006 ☐ 2007 ☐ 2008 ☐ 2009 ☐ 2010 ☐ 2011

☐ 2012 ☐ 2013 ☐ 2014 ☐ 2015 ☐ 2016 ☐ 2017 ☐ 2018 ☐ 2019

- ✓ **Solo per il personale con contratto a tempo determinato:** di aver stipulato un contratto in
data _____ , decorrenza _____ scadenza _____

Punt. Graduatoria Provinciale _____ Punt. Graduatoria d'Istituto _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.L.gs. n. 196/03, 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.

Data, _____

(firma del richiedente)

³ Specificare l'anno di corso

⁴ Indicare il corso

⁵ Indicare il corso