



**ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE
“ GUGLIELMO MARCONI ” –**

VIALE DELLA LIBERTA', 14 – 47122 FORLÌ TEL. 0543/28620

PEC fotf03000d@pec.istruzione.it PEO fotf03000d@istruzione.it SITO WEB www.ittmarconiforli.edu.it

CODICE FISCALE 80009470404 – CODICE MECCANOGRAFICO FOTF03000D

CODICE UNIVOCO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA PA : **UF3RZS**

AMBITO TERRITORIALE EMR0000007

COMUNICAZIONE N° 148

AL PERSONALE DOCENTE

AL PERSONALE ATA

ALBO e SITO

e p.c. UFFICI

OGGETTO: Permessi straordinari retribuiti per il diritto allo studio del personale comparto scuola - Art. 3 del DPR n. 395/88 - Periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2020.

Si avvisa il personale docente e ata, assunto sia a tempo indeterminato con intero orario di cattedra o part time che determinato con contratto annuale o fino al termine delle attività didattiche con orario intero o parziale, che il termine di scadenza per la presentazione delle domande dei permessi di cui all'oggetto è fissato al **15 novembre 2019**.

Il personale supplente temporaneo non potrà produrre la domanda.

Gli aspiranti dovranno indicare con chiarezza il tipo di Corso finalizzato al conseguimento del titolo di studio, del diploma di Laurea o di titoli equipollenti, nonché di diplomi di specializzazione o di perfezionamento, specificando l'Ente presso cui si seguiranno i corsi; l'anno di iscrizione al corso e la durata legale di esso; nonché dichiarare da quanti anni fruiscono dei permessi retribuiti ovvero di non averne mai usufruito.

Il personale a tempo indeterminato indicherà l'anzianità complessiva di ruolo mentre il personale a tempo determinato indicherà il numero degli anni di servizio prestati.

Si invita a utilizzare l'allegato modello di domanda completo di tutti gli elementi indispensabili per la valutazione delle istanze da parte degli uffici competenti.

Forlì, 05/11/2019



Il Dirigente Scolastico
Iris Tognon

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

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER
L'EMILIA ROMAGNA - UFFICIO VII
AMBITO TERRITORIALE DI FORLÌ - CESENA
*(per il tramite dell'Istituzione Scolastica di
appartenenza)*

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

in servizio nell'A.S. 2019/20 presso la scuola _____

_____ in qualità di ¹:

Docente di:

- Scuola dell'Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di I° Grado per la Classe di Concorso _____
- Scuola Secondaria di II° Grado per la Classe di Concorso _____
- Incaricato di Religione Cattolica presso la scuola (barrare la casella che interessa)
 - Infanzia Primaria Secondaria I° grado Secondaria II° grado

Personale A.T.A. – con la qualifica di _____

Personale Educativo

TIPOLOGIA DI CONTRATTO ¹: TEMPO INDETERMINATO TEMPO DETERMINATO

Personale con contratto a tempo indeterminato	
con contratto part time	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si (se sì) numero ore _____ su _____
anzianità di servizio (escluso l'anno in corso)	
numero anni di servizio di ruolo (escluso l'anno in corso)	_____
numero anni di servizio non di ruolo (conteggiare anni interi o anni con almeno 180 gg di servizio)	_____

Personale con contratto a tempo determinato	
con contratto fino	<input type="checkbox"/> al termine anno scolastico (31/08) <input type="checkbox"/> al termine attività didattiche (30/06)
con orario ridotto	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si (se sì) numero ore _____ su _____
anzianità di servizio (solo se prestato in scuole statali o paritarie ed escluso l'anno in corso)	
numero anni scolastici di servizio prestati con nomina di supplenza annuale (fino al 31 agosto)	_____
numero anni scolastici di servizio prestati con nomina fino al termine delle attività didattiche (fino al 30 giugno)	_____
numero anni scolastici di servizio prestati con contratti temporanei per complessivi 180 gg. per A.S.	_____

Già in possesso del seguente titolo di studio :

- diploma di scuola secondaria di I° grado
- diploma di scuola secondaria di II° grado : _____
- diploma di laurea ¹ triennale quadriennale specialistica magistrale : _____

CHIEDE

di poter fruire dei permessi retribuiti per il diritto allo studio per frequentare, **nell'anno solare 2020**, un corso di studio come di seguito specificato (è possibile indicare un solo corso):

1 Completamento di **corso di studio per il quale sono già stati concessi i permessi retribuiti** di cui trattasi, nei limiti di durata del corso di studi

_____;

2 Frequenza di corso finalizzato al conseguimento del seguente titolo di studio **proprio della qualifica di appartenenza o del ruolo di appartenenza o superiori** _____;

3 Frequenza di corso finalizzato al conseguimento di

a. titolo finale dei corsi abilitanti (compreso TFA) c/o _____

b. titolo per l'insegnamento su posti di sostegno c/o _____

c. titolo finale dei corsi di riconversione professionale c/o _____

d. titolo di studio di qualifica professionale _____

e. attestato professionale riconosciuto dall'ordinamento pubblico _____

f. corsi finalizzati al conseguimento dei 24 CFU/CFA utili per l'accesso alle procedure di reclutamento del personale docente _____

4 Frequenza di corso finalizzato al conseguimento di un **titolo di grado superiore a quello già posseduto** (specificare esattamente il tipo di percorso): _____

_____;

5 Frequenza del seguente corso finalizzato al conseguimento di titolo di studio post-universitario, purché previsto dagli statuti delle università statali o legalmente riconosciute

6 Frequenza di corso finalizzato al conseguimento del seguente altro titolo **di pari grado a quello già posseduto** _____

La prevedibile durata di permessi da utilizzare nel corso dell'anno solare, in relazione al probabile impegno di frequenza, corrisponde a n. ore _____

A tal fine il /la sottoscritto/a, 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 responsabilità:**

- di essere **REGOLARMENTE** iscritto per l'a.s / a.a. 2019/2020 al ² _____ anno

in corso ¹

fuori corso ¹

e di avere effettuato l'iscrizione in data _____ del corso di studi _____

presso Istituto/Università ⁴ _____

per il conseguimento del seguente titolo di studio ⁵ _____

- che la **durata legale complessiva** del suddetto corso per il conseguimento del titolo di studio è di anni ² _____
- di essere / non essere ¹ in possesso di titolo di studio di grado pari a quello richiesto,
- che nei precedenti anni ¹
- non ha mai usufruito dei permessi per il diritto allo studio
- ha già usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei seguenti anni²:
_____ per frequentare il corso _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della Legge n. 196/03, autorizza l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento dei procedimenti di cui alla presente domanda.

Data, _____

(Firma del richiedente)

N.B. LA MANCATA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA IN TUTTE LE SUE PARTI COMPORTA L'ESCLUSIONE PER MANCANZA DEI REQUISITI

Da compilare a cura dell'Istituzione Scolastica

Denominazione Scuola _____

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

**VISTO:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

(timbro lineare e firma)

NOTE:

- (1) Barrare con il simbolo X la voce che interessa o **cancellare** la voce che non interessa.
- (2) Riportare l'anno o gli anni.
- (3) Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritto e relativo a quello indicato.
- (4) Riportare per esteso l'esatta denominazione dell'istituzione scolastica frequentata (Scuola, Università, Facoltà, ecc.) con il relativo indirizzo specificando per le istituzioni non statali gli estremi del riconoscimento da parte dell'ordinamento pubblico italiano.
- (5) Riportare per esteso l'esatta denominazione dei titolo di studio da conseguire.