DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) PER L'ANNO 2024

(Da compilare a cura dell'Istituzione Scolastica)

Denominazione Scuola _____

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

Si dichiara di avere informato l'istante che la mancata compilazione della domanda in tutte le sue parti comporta l'esclusione dai beneficiari per mancanza dei requisiti

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO_____

(timbro e firma)

All' Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia - Romagna
Ufficio X -Ambito territoriale per la provincia di **RAVENNA**
(per il tramite dell'Istituzione Scolastica di servizio)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
in servizio nell'a.s. 2023/24 presso la scuola: _____
in qualità di:

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 _____
☐ religione cattolica_____(indicare in quale ordine scuola)

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

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

di essere in servizio:

con contratto di lavoro **a tempo indeterminato**:
☐ con orario di servizio intero
☐ con orario di servizio di n. _____ ore settimanali

con contratto di lavoro **a tempo determinato fino al 31 agosto 2024**:
☐ con orario di servizio intero
☐ con orario di servizio di n. _____ ore settimanali

con contratto di lavoro **a tempo determinato fino al 30 giugno 2024**:
☐ con orario di servizio intero
☐ con orario di servizio di n. _____ ore settimanali

Di essere in possesso del seguente titolo di studio di accesso alla qualifica di appartenenza:

☐ Diploma di scuola secondaria di I° grado: _____
☐ Diploma di scuola secondaria di II° grado: _____
☐ Diploma di Laurea: _____

CHIEDE

di poter fruire **nell'anno solare 2024** dei permessi per il diritto allo studio per la frequenza del corso:

_____

presso Istituto/Università (vedi nota 1): _____
per il conseguimento del seguente titolo di studio: _____
della durata complessiva di anni _____

A TAL FINE DICHIARA

☐ di essersi regolarmente iscritto/a in data _____al _____ anno
☐ IN CORSO ☐FUORI CORSO

☐ (per il solo personale in attesa dell'ammissione ai percorsi di abilitazione previsti dal D.P.C.M. 4 agosto 2023 - c.d. 60 CFU/CFA) **di non avere concluso la procedura di iscrizione**, del cui esito darà notizia entro la data del 30 dicembre 2023, ai fini dello scioglimento della riserva;

☐ di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei seguenti anni: (vedi nota 2)

_____

☐ di non avere mai usufruito dei permessi per il diritto allo studio;

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

Di avere un'anzianità di servizio (**escluso l'anno in corso**), corrispondenti ai periodi indicati nella tabella allegata (vedi nota 3), pari a:
a.s. di ruolo _____
a.s. non di ruolo_____

Che la richiesta di permesso retribuito è relativa alla frequenza di (è possibile indicare una sola tipologia):

☐ 1) completamento di corsi di studio per i quali siano già stati concessi i permessi retribuiti di cui trattasi, nei limiti della durata legale del corso di studi;
☐ 2) corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio proprio del ruolo o della qualifica di appartenenza o per l'accesso a ruoli o a qualifiche superiori;
☐ 3) corsi finalizzati al conseguimento di:

- ☐ titolo finale dei corsi abilitanti (compresi i TFA)
- ☐ titolo per l'insegnamento su posti di sostegno
- ☐ corsi di laurea in Scienze della formazione primaria (esclusivamente per gli studenti iscritti ai medesimi corsi in possesso dei requisiti richiamati dall' O.M. n. 112/2022)
- ☐ corsi finalizzati al conseguimento dei 24 CFU/CFA e percorsi di abilitazione previsti dal DPCM. 4 agosto 2023 (c.d. 60 CFU/CFA), utili per l'accesso alle procedure di reclutamento del personale docente della scuola secondaria di primo e secondo grado
- ☐ corsi di riconversione professionale
- ☐ titoli di studio di qualifica professionale
  attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico

☐ 4) corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea triennale o specialistica (o titolo equipollente);
☐ 5) corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post universitari, purché previsti dagli statuti delle università statali o legalmente riconosciute;
☐ 6) corsi finalizzati al conseguimento di altro titolo di pari grado a quello già posseduto.

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 O T E
(1) Riportare per esteso l'esatta denominazione dell'istituzione che organizza il corso frequentato (ente di formazione, scuola, università), indicando per le istituzioni non statali gli estremi del riconoscimento da parte dell'ordinamento pubblico italiano.
(2) Riportare l'anno o gli anni di fruizione.
(3) Per il calcolo dell'anzianità di servizio si applica quanto previsto dalle tabelle di valutazione del C.C.N.I. sulla mobilità docente valido per il triennio 2022/25 sottoscritto il 18/05/2022.
Ai sensi del C.C.N.I. sulla mobilità docente valido per il triennio 2022/25 sottoscritto il 18/05/2022, è valutato il servizio prestato per almeno 180 giorni o, ininterrottamente del 1 febbraio fino al termine delle operazioni di scrutinio finale.

ALLEGATO
ANZIANITA' DI SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a_____nato/a_____
il_____a_____
dichiara sotto la propria responsabilità di avere la seguente anzianità di servizio
(**escluso l'anno in corso**):

Ruolo (si veda nota 3)

Anno scolastico	Istituzione Scolastica	Ordine/Grado

Pre-Ruolo (si veda nota 3) – (indicare i servizi per i soli a.s. in cui sono stati svolti almeno 180 gg)

Anno scolastico	Istituzione Scolastica	Ordine/Grado	dal	al

Data, _____

(Firma del richiedente)

_____