

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)
PER L'ANNO 2017**

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. 2016/17 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 no 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 al termine anno scolastico. al termine attività didattiche

con orario ridotto no 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 laurea¹ triennale quadriennale specialistica magistrale : _____

CHIEDE

di poter fruire dei permessi retribuiti per il diritto allo studio per frequentare, **nell'anno solare 2017**, un corso di studio come di seguito specificato (è possibile indicare un solo corso):

1 Completamento di **corsi di studio per i quali 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 _____

4 Frequenza di corso finalizzato al conseguimento di un **titolo di grado superiore a quello già posseduto**: diploma di laurea triennale, specialistica, magistrale _____ ;

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. 2016/2017 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 anni ²:
_____ 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 del titolo di studio da conseguire.