DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSIRETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150ORE)PERL’ANNO2025

Spazio riservato al protocollo in uscita dellascuola che trasmette la domanda

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28dicembre 2000, n. 445, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazioneamministrativa”.

Inparticolare:

* I dati riportati dal richiedente assumono il valore di **dichiarazioni sostitutive di certificazione** rese ai sensidell’articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all’articolo 76 che prevedono **conseguenze dicarattereamministrativoepenaleperilrichiedentecherilascidichiarazioninoncorrispondentiaverità**.
* Aisensidell’articolo39lasottoscrizionedelmodulodidomandanonèsoggettaadautenticazione.
* Icompetentiuffici dell’amministrazionescolasticadispongono gli adeguaticontrollisulledichiarazioniresedal

richiedentesecondoquantoprevistodagliarticoli71e72.

* **Idatirichiestinelmodulodidomandasonoacquisitiaisensidell’art.16inquantostrettamentefunzionaliall’espletamento dellapresenteprocedura.**

**ALL’UFFICIOSCOLASTICOREGIONALEPERLASICILIA**

**UFFICIOV–AmbitoterritorialediAgrigento**

### e-mail:uspag@postacert.istruzione.it

ViaLeonardo Da Vinci n°1–92100AGRIGENTO

*(esclusivamenteperiltramitedellascuoladiservizio)*

Dacompilareacuradell’IstituzioneScolastica

EstremidiacquisizionedelladomandaProt.n. del

Il/Lasottoscritto/a

nato/aa (Prov. )il codicefiscale || | | | | | | | | | | | | | | | Domicilio:CAP Indirizzo Comune Tel. Cell. e-mail inservizionell’a.s.2024/25presso:codicemecc. Comune denominazioneIstituto

inqualitàdi(1):

**DOCENTE**di**:**

scuoladell’infanzia

scuolaprimaria

scuolasecondariadi1°gradoclasse diconcorso: scuolasecondariadi2°gradoclassediconcorso: Docentedireligione(barrare anche l’ordinediscuola )

**PERSONALEEDUCATIVO**

**PERSONALEA.T.A.** conilprofiloprofessionaledi

AssistenteAmministrativo InfermiereAssistenteTecnico GuardarobiereCollaboratoreScolastico Cuoco

DSGA AddettoAziendeAgrarie

Conlaseguenteposizionegiuridica**ricopertaalladatadel15/11/2024**(1):

concontrattodilavoro**atempoindeterminato**conprestazionediserviziodin.ore

sun.ore settimanali

concontrattodilavoro**atempodeterminato**finoalterminedell’annoscolastico

(**31/08/2025**)conprestazionelavorativadin.ore sun.ore settimanali

con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine delle attività didattiche(**30/06/2025**)conprestazionelavorativadin.ore sun. ore settimanali

# CHIEDE

## dipoterfruirenell’annosolare**2025**deipermessiperildirittoallostudioprevistidall’art.3del

D.P.R. n. 395/88 e dal C.C.I.R. stipulato in data 04/11/2022per la frequenza di un corso distudiodiseguito specificato(2):

1. iscrizione e frequenza, per il personale ATA, di corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studiopropriodellaqualificadiappartenenza.Gliistitutiscolasticidafrequentaredevonoessereubicatinell’ambito dellaregionedi servizio;
2. frequenza dei percorsi di formazione (art.18, comma 4 del D.M. 108/2022), attivato dalle Università, dei candidati vincitori collocati in posizione utile del concorso straordinario di cui al D.M. 108 del 28/04/2022 e D.D. 1081 del 06/05/2022;
3. iscrizioneefrequenzaacorsidispecializzazioneecorsiabilitanti(adesempioiTirociniFormativiAttivi

-TFASOSTEGNO);

1. iscrizione e frequenza di corsi finalizzati al conseguimento della laurea in Scienze della Formazione(indirizzi Scuola dell’Infanzia e Primaria), della specializzazione per l’insegnamento su posti di sostegno,deldiplomainDidatticadellaMusicaedicorsidiriconversioneprofessionale;frequenzadicorsifinalizzatialconseguimentodiundiplomadilaurea,siadelvecchiochedelnuovoordinamento(laureatriennalepiùeventuale laurea specialistica – anni 3+2, da considerare unitariamente) o di istruzione secondaria. Inquest’ultimocasol’istitutodafrequentaredeveessereubicatonell’ambitodellaregionediservizio;
2. iscrizione e frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari, purché previsti dagli statuti delle Università statali o legalmente riconosciute, ivi compresi “master”, corsi di perfezionamento,purchétuttididurataalmenoannualeeconesamefinale;
3. frequenzadicorsirelativialPianodiformazioneperlosviluppodellecompetenzelinguisticocomunicativo e metodologico-didattico dei docenti di scuola primaria privi di requisiti per l’insegnamentodella linguainglesee C.L.l.L(Content and LanguageIntegratedLearning);
4. iscrizioneacorsion-linefinalizzatialconseguimentodititolicorrispondentiaquellisopraindicati.

### Il/lasottoscritto/adichiaradiavvalersidiunadelleseguentipreferenze:

**(barrareconuna‘X’unadellevoci seguenti)**

**[R]**personalechehagiàusufruitodeipermessi,neilimitidelladuratalegaledelcorsodistudi(rinnovodeipermessi).Atalfinedichiaradiavergiàfruitodeipermessistudioperladuratalegaledellostessocorsoneiseguentiannisolari:

**[Q]** personale, già in graduatoria, che non abbia usufruito delle 150 ore, nel periodo corrispondenteagli anni legali del corso di studi. A tal fine il sottoscritto dichiara di aver conseguito l’inclusione, nellagraduatoriadeipermessistudio,neiseguentianni:

**[P]**personalenuovoiscritto;

1. personale che ha superato il periodo legale del corso di studi e **che nell’ultimo anno abbiasostenutoalmenounesame**,nelcasorimangadisponibilepartedell’aliquotadel3%delladotazioneorganicaprovinciale.

**A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in casodi dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali nelle quali può incorrere per le ipotesidifalsitàinattiedichiarazionimendaci,aisensi delD.P.R.n.445/2000.**

# DICHIARASOTTOLAPROPRIARESPONSABILITÀ:

* diessereinpossessodelseguentetitolodistudio: conseguitopressol’istituto/università di indata
* **1°corso**:diessereiscrittoal(3) annodelcorsodistudi(4)

delladuratacomplessivadi anni,pressol’istituto/università(5) di **data diimmatricolazione** perilconseguimentodelseguentetitolodistudio(6):

ovverodiessereiscrittofuoricorso SIF.C.:

Tipologiafrequenza(1):

* + obbligatoria
  + on-line+oreinpresenzaobbligatoria
  + laboratori+tirocinio
  + facoltativa
  + soloper esami

NO Specificareaqualeanno

* laboratori
* solo on-line(lezioni sincrone)
* solopertirocinio
* laboratori+esami

**eventuale2°corso**oltrealcorsosopradichiarato:diessereiscrittoal(3) annodelcorso

distudi(4) delladurata

complessiva di anni, presso l’istituto/università(5)

di dataimmatricolazione perilconseguimentodelseguentetitolodistudio(6): ovverodiessereiscrittofuoricorso SÌ NOSpecificare a qualeannoF.C.:

Tipologiafrequenza(1):

* + obbligatoria
  + on-line+oreinpresenzaobbligatoria
  + laboratori+tirocinio
  + facoltativa
  + soloper esami
* laboratori
* soloon-line(lezioni sincrone)
* solopertirocinio
* laboratori+esami
* di avere la seguente anzianità di servizio, ai sensi del vigente CCNI sulla mobilità del personaledocente,educativoeATA,conesclusionedell’annoscolasticoincorso:

anninelruolodiappartenenza(7)

-anni(8)inaltroruolo

* annipre-ruolo
  + **Soloperilpersonaleconcontrattoatempodeterminato:**diaverstipulatouncontrattoin

data

con prot.

, decorrenza fino al

Il/lasottoscritto/adichiarainoltre(2):

* + - dichiedereilrinnovodeipermessinellimitedelnumerolegaledegliannidelcorso(art.6C.C.I.R.);
    - dinonavermaiusufruitodeipermessiperlastessatipologiadicorso(art.6C.C.I.R.);
    - diavergiàusufruitodeipermessi**perilmedesimocorso**neglianni(9):

2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

edichiederneilrinnovoentroillimitemassimodiunperiodoparialladuratalegaledelcorsostesso(art.6 C.C.I.R.).

**N.B.**

**Siraccomandaunacompletaepuntualecompilazionedelladomandaalfinediconsentireall’Ufficiouna**

**correttavalutazionedellaposizionedelrichiedente.**

*Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’informativa allegata, autorizzando l'Amministrazione al trattamento deidati personali, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e dell’art. 13 del regolamento UE n. 679/2016, per le finalitàconnesseestrumentaliallagestione delpresenteprocedimentoamministrativo.*

## Data,

*(firmadelrichiedente)*

# VISTO:

## ILDIRIGENTESCOLASTICO

Dainviarepermailesclusivamentealseguenteindirizzo:uspag@postacert.istruzione.it

## NOTE:

* 1. BarrareconilsimboloXlavocecheinteressa
  2. BarrareconilsimboloXlaolevoce/icheinteressano
  3. Specificarel’annodicorso
  4. Riportarel’esattadenominazionedelcorsoalqualesièiscritti
  5. Riportareperestesol’esattadenominazionedell’istituzionescolasticafrequentatascegliendoladall’elenco allegato alla circolare indicandone anche il numero progressivo. Se l’istituzione scolasticanonèpresentenell’elencoènecessarioscriverneancheilrelativoindirizzocuiinviareeventualirichiestediconfermadelledichiarazionirilasciate,specificandogliestremidelriconoscimentodapartedell’ordinamentopubblicoitaliano
  6. Riportareperestesol’esattadenominazionedeltitolodistudiodaconseguire
  7. L’anzianitàdiserviziodiruoloenondiruolopuòesseredocumentatacondichiarazionepersonale,resaaisensidelT.U.28/12/2000n.445.**Perilpersonaledocentesonovalutabiliglianniperiqualisonostati prestati 180 giorni di servizio.** Per i docenti di religione sono valutabili solamente gli anni diservizioprestaticonorariodicattedra.
  8. Indicareglieventualiannidiservizioprestatiinunruolodifferentedaquelloattuale
  9. Indicare solamente gli anni in cui il dipendente ha usufruito dei permessi per lo stesso corso richiestonella presentedomanda