|  |
| --- |
| **DA COMPILARE A CURA DELL’ISTITUZIONE SCOLASTICA****- Denominazione della Scuola -** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Estremi di acquisizione della domanda - Prot. n. \_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI DIRITTO ALLO STUDIO****- RIAPERTURA TERMINI PER L’ANNO 2024 (*art.3, D.P.R. 395/1988*)** |

# All’ Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia Uff. IV - Ambito Territoriale di BRINDISI usp.br@istruzione.it

**(*per il tramite della scuola di servizio*)**

## Al Dirigente Scolastico

### 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.

**- compilare tutti i campi in stampatello ed in modo leggibile -**

La/Il sottoscritta/o (Tel. n. ) nata/o a (Prov. ) il in servizio nell’ a.s. 2023/24 c/o la scuola di numero telefonico mail in qualità di (***1***):

**□ DOCENTE** di: □ *Scuola Infanzia* □ *Scuola Primaria*

□ *Scuola Sec. 1° grado -* Classe di Concorso

□ *Scuola Sec. 2° grado -* Classe di Concorso

□ *Religione Cattolica* (specificare grado di istruzione)

**□ PERSONALE EDUCATIVO**

**□ PERSONALE A.T.A**. con la qualifica di \_

*con la seguente posizione giuridica* (**1**):

* contratto di lavoro **a tempo indeterminato**

□ **tempo pieno** □ **tempo parziale**: n. ore su n. ore

Di avere una anzianità di servizio di anni **ruolo + pre - ruolo (escluso l’anno in corso):**

* contratto di lavoro **a tempo determinato fino al termine dell’anno scolastico (30.08.2025)**
	+ **tempo pieno** □ **tempo parziale**: n. ore su n. ore Estremi contratto di lavoro del

Di avere una anzianità di servizio di anni non di ruolo;

* contratto di lavoro **a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche (30.06.2025)**
	+ **tempo pieno** □ **tempo parziale**: n. ore su n. ore Estremi contratto di lavoro del

Di avere una anzianità di servizio di anni non di ruolo;

* contratto di lavoro **a tempo determinato fino al termine delle lezioni (07.06.2025)**
	+ **tempo pieno** □ **tempo parziale**: n. ore su n. ore Estremi contratto di lavoro del

Di avere una anzianità di servizio di anni non di ruolo;

# CHIEDE

di poter fruire per il residuo nell’**anno 2024** per

* **IL RINNOVO**, avendo già fruito di permessi per n. anni solari;
* **LA CONCESSIONE (per la prima volta)**

dei permessi per il diritto allo studio, previsti dall’art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale stipulato dall’USR per la Puglia in data 6 marzo 2023, come previsto dall’art. 40, comma 3 ter. D. Lgs 165/2001,- per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato (**1**):

* corsi per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità;
* percorsi universitari e accademici di formazione iniziale e di abilitazione dei docenti di posto comune.

***(individuare con una X il corso di studi in caso contrario la domanda è nulla)***

A tal fine la/il sottoscritta/o, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso 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 personale responsabilità**

**ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000**

### TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATI

* di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso in data ;

* di esser consapevole che i permessi menzionati possono essere concessi per un numero di anni pari alla durata legale del corso degli studi e che è consentita l’estensione ad un ulteriore anno fuori corso nel caso in cui l’aliquota non fosse superiore al limite del 3% della dotazione organica provinciale e a tale riguardo dichiara;
* di essere iscritto/a al anno, **ovvero** al **anno *fuori corso***, del corso di studi: della durata complessiva di anni, **presso**

 a (**3**)

* ovvero
* di essere iscritto/a a (**3**) dal per il conseguimento del seguente **titolo di studio** (**2**)**:**

presso (**3**)

* di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei precedenti anni (**1**):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

La/il sottoscritta/o, ai sensi della Legge n. 675/96, del regolamento privacy n. 2016/679 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 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.

luogo e data , / /2024 Firma richiedente

luogo e data , / /2024 Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(*timbro e firma*)

**NOTE:**

1. **Barrare con il simbolo X** la voce che interessa.
2. Riportare **l’esatta denominazione del corso** al quale si è iscritti.
3. Riportare l’esatta denominazione dell’istituzione scolastica frequentata (Scuola, Università, Facoltà, ecc.) con il relativo indirizzo, cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate.

**N.B.**

* 1. I PERMESSI SONO USUFRUIBILI ANCHE NEL CASO IN CUI LE LEZIONI, LE ATTIVITA’ DIDATTICHE E/O DI LABORATORIO SIANO EROGATE CON IL SISTEMA DELLA FORMAZIONE A DISTANZA, SEMPRE CHE, FERMA RESTANDO LA PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL’ISCRIZIONE ED AGLI ESAMI SOSTENUTI, LA PIATTAFORMA COMUNICATA DALL’ENTE FORMATIVO PREVEDA TALI ATTIVITA’ IN ORARIO DI SERVIZIO E I DIPENDENTI ISCRITTI ALLE ATTIVITA’ FORMATIVE ON-LINE SIANO IN GRADO DI CERTIFICARE L’AVVENUTO COLLEGAMENTO ALLA PIATTAFORMA DURANTE L’ORARIO DI LAVORO
	2. LA POSSIBILITA’ DI ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA E’ RIMESSA AI LIMITI DELLA DISPONIBILITA’ DEL CONTINGENTE MASSIMO STABILITO E SECONDO L’ORDINE DI PRIORITA’ DI CUI AL CONTRATTO COLLETTIVO DECENTRATO REGIONALE
	3. **LE DOMANDE *COMPILATE IN MODO INCOMPLETO* NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE**