

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

*(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. 2016/17 presso la scuola: \_\_\_\_\_

in qualità di:

**Docente** di:

- Scuola dell'Infanzia ( docente di religione cattolica)
- Scuola Primaria ( docente di religione cattolica)
- Scuola Secondaria di I Grado per la classe di concorso \_\_\_\_\_
- Scuola Secondaria di II Grado per la classe di concorso \_\_\_\_\_

**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 2017:**  
con orario di servizio intero  
con orario di servizio di n. \_\_\_\_\_ ore settimanali
- con contratto di lavoro **a tempo determinato fino al 30 giugno 2017:**  
con orario di servizio intero  
con orario di servizio di n. \_\_\_\_\_ ore settimanali
- eventuale altro contratto di lavoro **a tempo determinato**  
con termine al \_\_\_\_\_  
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 2017**

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 in data \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno

**IN CORSO**

**FUORI CORSO**

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 del titolo finale dei corsi abilitanti (compresi i TFA) e per l'insegnamento su posti di sostegno nonché 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)

\_\_\_\_\_

#### **NOTE**

(1) 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

(2) Riportare l'anno o gli anni di fruizione.

(3) Verrà valutata l'anzianità per i soli periodi indicati nella tabella allegata, secondo quanto previsto dal CCNI della mobilità, ovvero: per il personale docente l'anzianità di servizio viene valutata con l'attribuzione di pt. 6 per ogni anno di ruolo e di pt. 3 per ogni anno di preruolo (per anno si intende periodo uguale o superiore a 180 giorni); per il personale ATA con l'attribuzione di pt. 2 per ogni mese di servizio di ruolo e di pt. 1 per ogni mese di preruolo (per mese si intende periodo uguale o superiore a 15 giorni).

**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**):

<b>Ruolo</b>	(si veda nota 3)			
<b>Anno scolastico</b>	<b>Istituzione Scolastica</b>	<b>Ordine/Grado</b>		
<b>Pre-Ruolo</b>	(si veda nota 3) – (indicare i servizi per i soli a.s. in cui sono stati svolti almeno 180 gg)			
<b>Anno scolastico</b>	<b>Istituzione Scolastica</b>	<b>Ordine/ Grado</b>	<b>dal</b>	<b>al</b>

Data, \_\_\_\_\_

(Firma del richiedente)

\_\_\_\_\_