

Da compilare a cura dell'istituzione scolastica

Denominazione Scuola _____

di _____ Cod. Mecc. _____

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

(se il servizio è su più scuole, indicare quella di titolarità)

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

AMBITO TERRITORIALE DI _____

DOMANDA CONCESSIONE PERMESSI DIRITTO ALLO STUDIO ANNO SOLARE _____

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

titolo di studio posseduto _____

conseguito presso _____

QUALIFICA:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ docente infanzia | ☐ docente primaria | |
| ☐ docente secondaria 1° grado CdC _____ | ☐ docente secondaria 2° grado CdC _____ | |
| ☐ docente religione cattolica | ☐ personale educativo | |
| ☐ personale ATA - DSGA | ☐ personale ATA - AA | ☐ personale ATA - AT |
| ☐ personale ATA - CS | ☐ personale ATA - CU | ☐ personale ATA - GU |
| ☐ personale ATA - IN | | |

TIPOLOGIA DI CONTRATTO:

- ☐ TEMPO INDETERMINATO
- ☐ TEMPO DETERMINATO ASSUNTO FINO AL TERMINE DELL'ANNO SCOLASTICO (31/08)
- ☐ TEMPO DETERMINATO ASSUNTO FINO AL TERMINE DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE (30/06)
- ☐ TEMPO DETERMINATO ASSUNTO AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO CON OBBLIGO A CONSEGUIRE L'ABILITAZIONE SULLA SPECIFICA CLASSE DI CONCORSO A SEGUITO DELLA CONCLUSIONE E SUPERAMENTO DEI PERCORSI UNIVERSITARI E ACCADEMICI DI FORMAZIONE INIZIALE PER I DOCENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO E SECONDO GRADO

Personale con contratto a tempo indeterminato

☐ con contratto *part time* per nr. ore lavorative _____ su nr. ore settimanali _____

anzianità di servizio totali (escluso l'anno scolastico in corso) _____

di cui:

numero anni di servizio di ruolo (escluso l'a.s. 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 *part time* per nr. ore lavorative _____ su nr. ore settimanali _____

anzianità di servizio totali (escluso l'anno scolastico in corso) _____

di cui:

anni scolastici di servizio prestati con nomina di supplenza annuale (fino al 31 agosto – almeno 180 gg di servizio) _____

anni scolastici di servizio prestati con nomina fino al termine delle attività didattiche (fino al 30 giugno – almeno 180 gg di servizio) _____

NB: solo il personale con nomina fino al 31/8 o fino al 30/6 (non quindi il personale in servizio per supplenza temporanea) può fruire dei permessi per il diritto allo studio

CHIEDE

☐ **IL RINNOVO SULLO STESSO CORSO GIA' AUTORIZZATO NELL'A.S.** _____

☐ **LA CONCESSIONE PER LA PRIMA VOLTA**

dei permessi retribuiti per il diritto allo studio per frequentare (è possibile indicare **un solo corso**):

a) percorsi obbligatori per il conseguimento dei 60, 36, 30 CFU di cui al D.lgs. 59/2017, come modificato dal D.L. 36/2022, convertito in legge n. 79/2022 e di cui al DPCM 4 agosto 2023, recante indicazioni circa la definizione del percorso universitario ed accademico di formazione iniziale dei docenti delle scuole secondarie di I e II grado;

b) Corsi per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno (TFA) ad alunni con disabilità, per le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado;

c) Corsi di laurea in Scienze della Formazione per il conseguimento dell'abilitazione all'insegnamento nella scuola dell'infanzia e primaria;

d) Corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio relativo alla qualifica di appartenenza;

e) Corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio per l'accesso alla qualifica superiore, di istruzione secondaria di primo e secondo grado, di un diploma di laurea o titoli equipollenti;

f) Corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea, laurea triennale o laurea specialistica o laurea magistrale a ciclo unico, compresi i corsi di laurea presso i Conservatori di Musica e le Accademie di Belle Arti ed i singoli corsi universitari finalizzati al conseguimento dei CFU necessari per partecipare ai concorsi pubblici;

g) Corsi riconosciuti dal MIM finalizzati al conseguimento di titoli post-laurea e post-diploma, purché previsti dagli statuti delle Università italiane statali o legalmente riconosciute (dottorati di ricerca, master, corsi di perfezionamento, corsi di specializzazione, corsi di alta formazione), purché di durata almeno annuale e con esame finale;

h) Corsi presso le facoltà ecclesiastiche ed istituti di scienze religiose abilitati dalla C.E.I., finalizzati al conseguimento della qualificazione professionale per l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche italiane;

i) Corsi a distanza organizzati da Università Telematiche statali o legalmente riconosciute o da enti/organismi riconosciuti dal MIM per il conseguimento di un diploma di laurea mediante utilizzo della piattaforma on-line e fruibile in orario lavorativo, e

non per corsi on-line fruibili h 24;

j) percorsi non obbligatori per il conseguimento dei 60, 36, 30 CFU di cui al D.lgs. 59/2017, come modificato dal D.L. 36/2022, convertito in legge n. 79/2022 e di cui al DPCM 4 agosto 2023, recante indicazioni circa la definizione del percorso universitario ed accademico di formazione iniziale dei docenti delle scuole secondarie di I e II grado.

k) Corsi finalizzati al conseguimento di titoli post-laurea e post-diploma, purché previsto dagli statuti delle Università statali o legalmente riconosciute e/o corso riconosciuto dal MIM (master, corsi di perfezionamento, corsi di specializzazione, corsi di alta formazione) purché di durata almeno annuale e con esame finale, mediante utilizzo della piattaforma on-line fruibile in orario lavorativo, e non per corsi on-line fruibili h 24.

DICHIARA

☐ di essere REGOLARMENTE ISCRITTO/A dal _____ al corso di studi _____, della durata complessiva di anni _____, presso l'Università _____ indirizzo _____, per il conseguimento del seguente titolo _____

☐ Di essere iscritto al _____ anno in corso

☐ Di essere iscritto al _____ anno fuori corso

☐ Di frequentare l'ultimo anno del corso di studi

☐ Di aver usufruito dei permessi straordinari per il diritto allo studio per il medesimo corso negli anni _____ ovvero per altro corso di studi negli anni _____

☐ Di non aver mai usufruito dei permessi straordinari per il diritto allo studio

(coloro che hanno già fruito dei permessi per un numero di anni pari alla durata legale del corso di studi non possono beneficiare di ulteriori permessi)

Che la frequenza dei corsi avverrà in modalità:

☐ in presenza durante l'orario di servizio

☐ in presenza fuori dall'orario di servizio

☐ online sincrona durante l'orario di servizio

☐ online sincrona fuori dall'orario di servizio

☐ asincrona

☐ mista

Il sottoscritto si impegna, in caso di concessione dei permessi, a produrre al Dirigente Scolastico:

- un prospetto mensile dal quale risulti il calendario dei permessi da fruire;
- la dichiarazione dell'Ente formatore attestante la frequenza dei corsi entro 30 gg. dalla fruizione dei permessi;
- la dichiarazione dell'Ente formatore attestante la partecipazione agli esami intermedi e/o finali sostenuti entro 30 gg. dopo la fruizione dei permessi;
- la dichiarazione attestante che, in caso di frequenza di lezioni on line, le stesse sono svolte in modalità sincrona e durante l'orario di lavoro e l'attestazione di partecipazione alla lezione.

(La mancata produzione delle dichiarazioni sostitutive nei tempi prescritti comporterà la trasformazione dei permessi già concessi in aspettativa senza assegni)

Il/la sottoscritto/a, dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/03 e dell' art. 13 Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire al trattamento degli stessi da parte dell'Amministrazione Scolastica e dell'Ambito Territoriale competente.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE A CURA DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Si attesta di aver effettuato le seguenti verifiche:

a) appartenenza del richiedente ad una delle categorie indicate all'articolo 1 del Contratto Integrativo Regionale sottoscritto definitivamente in data _____;

b) che la richiesta dei permessi riguarda uno dei corsi indicati all'articolo 4 del Contratto Integrativo Regionale sottoscritto definitivamente in data _____.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
