**MODELLO DI DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (*150 ORE*) PER L’ANNO 20\_\_\_/20\_\_\_.**

**ALL’ARTICOLAZIONE TERRITORIALE PROVINCIALE**

**DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*N. protocollo dell’Istituzione scolastica*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio nell’A.S. 20\_\_\_/20\_\_\_ presso l’Istituzione Scolastica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso del seguente titolo di Studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**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 :

in servizio con contratto di lavoro :

( ) a tempo indeterminato – cl. di concorso\_\_\_\_\_;

( ) a tempo determinato fino al 31 agosto per ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ su ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Cl. di conc. \_\_\_\_;

( ) a tempo determinato fino al 30 giugno per ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ su ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Cl. di conc. \_\_\_\_;

con la qualifica di

**( ) DOCENTE**

**( ) INS. RELIGIONE CATTOLICA**

**della**

( ) scuola dell’infanzia ( ) scuola primaria, ( ) scuola secondaria di I grado ( ) scuola secondaria II grado.

**( ) PERSONALE A.T.A**. con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) con contatto stipulato con l’Ambito Territoriale di Siena;

( ) con contratto stipulato con il Dirigente scolastico.

**C H I E D E**

di poter fruire nell’**anno 20\_\_\_\_** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall’art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale e in particolare:

( ) il rinnovo dei permessi retribuiti, per un numero di anni pari alla durata legale del corso prescelto, per la quale ha già ottenuto permessi per i seguenti anni solari:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) di poter fruire per la prima volta dei permessi di studio retribuiti, non avendone mai beneficiato in passato **per la stessa tipologia di corso di studio;**

( ) il rinnovo dei permessi retribuiti limitatamente ad un solo anno, essendo fuori corso ed avendo già usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso per un numero di anni pari a quello della durata legale del corso stesso nel periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

A TAL FINE DICHIARA

di essere iscritto e frequentare nell’anno solare 20\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno del seguente corso di studi e di essere in regola con il pagamento delle relative tasse :

( ) abilitante ( ) di Laurea ( ) di specializzazione

( ) di perfezionamento ( ) di formazione ( ) master

Per il conseguimento del titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**Riportare l’esatta denominazione del corso al quale si è iscritti; riportare l’esatta denominazione dell’Istituzione frequentata: scuola, Università, Facoltà ecc. con il relativo indirizzo, cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate).**

La cui durata legale complessiva e di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anni, con esame finale SI/ NO;

Per il corso on line sono previste n. \_\_\_\_\_\_ ore di frequenza in presenza e /o n. \_\_\_\_\_\_ on line, con esame finale SI/NO;

PRECISA, altresì che la richiesta si riferisce a

**a)** - Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un titolo di studio di istruzione primaria, secondaria o di un diploma di laurea, comprese le cosiddette “lauree brevi”;

**b)** - Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento del titolo proprio della qualifica di appartenenza;

**c)** - Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di qualificazione e riqualificazione professionale, compresi i corsi di specializzazione per l’insegnamento su posti di sostegno, e quelli in ogni modo riconosciuti nell’ambito dell’ordinamento scolastico;

**d)** - Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari;

di avere una anzianità di servizio di anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Escluso l’anno in corso);

di non aver mai usufruito dei permessi per il diritto allo studio;

di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei precedenti anni :

2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015

per i seguenti motivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Il/la sottoscritto/a , ai sensi della Legge n.675/96, 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.*

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del docente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO del Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_