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

**spazioacuradell’Ufficio**

**timbrodellaScuola**

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**

**UFFICIOI–AmbitoterritorialediPalermo**

### Area XII – Permessi studio e-mail:[permessistudio.palermo@istruzione.it](mailto:permessistudio.palermo@istruzione.it)

Viadella Ferrovia a SanLorenzon°54–90146PALERMO

*(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: 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.);
    - diavergiàusufruitodeipermessiperilmedesimocorsoneglianni(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:[**permessistudio.palermo@istruzione.it**](mailto:permessistudio.palermo@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