

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO
ALLO STUDIO (150 ORE) PER L'ANNO 2025**

Spazio riservato al protocollo in uscita della scuola che trasmette la domanda

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 tutti i dati necessari per la compilazione del modulo.

- 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.

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA

UFFICIO V – Ambito territoriale di Agrigento

e-mail: uspag@postacert.istruzione.it

Via Leonardo Da Vinci n° 1 – 92100 AGRIGENTO

(esclusivamente per il tramite della scuola di servizio)

Da compilare a cura dell'Istituzione Scolastica

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

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

codice fiscale _____ Domicilio: CAP _____

Indirizzo _____ Comune _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

in servizio nell'a.s. 2024/25 presso: codice mecc. _____ Comune _____

denominazione Istituto _____

in qualità di ⁽¹⁾:

☐ **DOCENTE** di:

☐ scuola dell'infanzia

☐ scuola primaria☐ scuola secondaria di 1° grado classe di concorso: _____☐ scuola secondaria di 2° grado classe di concorso: _____
☐ scuola secondaria di 1° grado classe di concorso: _____

Docente di religione ☐ _____ grado classe di concorso. _____
(barrare anche l'ordine di scuola)

PERSONALE EDUCATIVO

☐ **PERSONALE A.T.A.** con il profilo professionale di

☐ Assistente Amministrativo

☐ Assistente Tecnico

Collaboratore Scolastico

DSGA

Infermiere

☐ Guardarobiere

☐ Cuoco

☐ Addetto Aziende Agrarie

Con la seguente posizione giuridica ricoperta alla data del 15/11/2024 ⁽¹⁾:

- ☐ con contratto di lavoro a tempo indeterminato con prestazione di servizio di n. ore _____ su n. ore _____ settimanali
- ☐ con contratto di lavoro a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico (31/08/2025) con prestazione lavorativa di n. ore _____ su n. ore _____ settimanali
- ☐ con contratto di lavoro a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche (30/06/2025) con prestazione lavorativa di n. ore _____ su n. ore _____ settimanali

C H I E D E

di poter fruire nell'anno solare **2025** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal C.C.I.R. stipulato in data 04/11/2022 per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato ⁽²⁾:

- ☐ a) iscrizione e frequenza, per il personale ATA, di corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza. Gli istituti scolastici da frequentare devono essere ubicati nell'ambito della regione di servizio;
- ☐ b) 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;
- ☐ c) iscrizione e frequenza a corsi di specializzazione e corsi abilitanti (ad esempio i Tirocini Formativi Attivi - TFA SOSTEGNO);
- ☐ d) 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, del diploma in Didattica della Musica e di corsi di riconversione professionale; frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea, sia del vecchio che del nuovo ordinamento (laurea triennale più eventuale laurea specialistica – anni 3+2, da considerare unitariamente) o di istruzione secondaria. In quest'ultimo caso l'istituto da frequentare deve essere ubicato nell'ambito della regione di servizio;
- ☐ e) 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, purché tutti di durata almeno annuale e con esame finale;
- ☐ f) frequenza di corsi relativi al Piano di formazione per lo sviluppo delle competenze linguistico comunicativo e metodologico-didattico dei docenti di scuola primaria privi di requisiti per l'insegnamento della lingua inglese e C.L.I.L. (Content and Language Integrated Learning);
- ☐ g) iscrizione a corsi on -line finalizzati al conseguimento di titoli corrispondenti a quelli sopra indicati.

**Il/la sottoscritto/a dichiara di avvalersi di una delle seguenti preferenze:
(barrare con una 'X' una delle voci seguenti)**

[R] personale che ha già usufruito dei permessi, nei limiti della durata legale del corso di studi (rinnovo dei permessi). A tal fine dichiara di aver già fruito dei permessi studio per la durata legale dello stesso corso nei seguenti anni solari: _____

[Q] personale, già in graduatoria, che non abbia usufruito delle 150 ore, nel periodo corrispondente agli anni legali del corso di studi. A tal fine il sottoscritto dichiara di aver conseguito l'inclusione, nella graduatoria dei permessi studio, nei seguenti anni: _____

[P] personale nuovo iscritto;

[F] personale che ha superato il periodo legale del corso di studi e **che nell'ultimo anno abbia sostenuto almeno un esame**, nel caso rimanga disponibile parte dell'aliquota del 3% della dotazione organica provinciale.

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali nelle quali 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 possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito presso l'istituto/università _____
di _____ in data _____

✓ **1° corso:** di essere iscritto al⁽³⁾ _____ anno del corso di studi⁽⁴⁾ _____
_____ della durata complessiva di _____ anni,
presso l'istituto/università⁽⁵⁾ _____ di _____
data di immatricolazione _____ per il conseguimento del seguente titolo di studio⁽⁶⁾: _____

ovvero di essere iscritto fuori corso ☐ SI ☐ NO Specificare a quale anno
F.C.: _____

Tipologia frequenza ⁽¹⁾:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> obbligatoria | <input type="checkbox"/> laboratori |
| <input type="checkbox"/> on-line + ore in presenza obbligatoria | <input type="checkbox"/> solo on-line (lezioni sincrone) |
| <input type="checkbox"/> laboratori + tirocinio | <input type="checkbox"/> solo per tirocinio |
| <input type="checkbox"/> facoltativa | <input type="checkbox"/> laboratori + esami |
| <input type="checkbox"/> solo per esami | |

eventuale 2° corso oltre al corso sopra dichiarato: di essere iscritto al⁽³⁾ _____ anno del corso
di studi⁽⁴⁾ _____ della durata
complessiva di _____ anni, presso l'istituto/università⁽⁵⁾ _____
_____ di _____ data immatricolazione _____
per il conseguimento del seguente titolo di studio⁽⁶⁾: _____
ovvero di essere iscritto fuori corso ☐ SI ☐ NO Specificare a quale anno F.C.: _____

Tipologia frequenza ⁽¹⁾:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> obbligatoria | <input type="checkbox"/> laboratori |
| <input type="checkbox"/> on-line + ore in presenza obbligatoria | <input type="checkbox"/> solo on-line (lezioni sincrone) |
| <input type="checkbox"/> laboratori + tirocinio | <input type="checkbox"/> solo per tirocinio |
| <input type="checkbox"/> facoltativa | <input type="checkbox"/> laboratori + esami |
| <input type="checkbox"/> solo per esami | |

✓ di avere la seguente anzianità di servizio, ai sensi del vigente CCNI sulla mobilità del personale docente, educativo e ATA, con esclusione dell'anno scolastico in corso:

anni nel ruolo di appartenenza ⁽⁷⁾ _____ - anni⁽⁸⁾ in altro ruolo _____ - anni pre-ruolo _____

✓ **Solo per il personale con contratto a tempo determinato:** di aver stipulato un contratto in
data _____ con prot. _____, decorrenza _____ fino al

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre⁽²⁾:

☐ di chiedere il rinnovo dei permessi nel limite del numero legale degli anni del corso (art. 6 C.C.I.R.);

☐ di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso (art. 6 C.C.I.R.);

☐ di aver già usufruito dei permessi **per il medesimo corso** negli anni⁽⁹⁾:

☐ 2014 ☐ 2015 ☐ 2016 ☐ 2017 ☐ 2018 ☐ 2019 ☐ 2020 ☐ 2021 ☐ 2022 ☐ 2023 ☐ 2024

e di chiederne il rinnovo entro il limite massimo di un periodo pari alla durata legale del corso stesso (art. 6 C.C.I.R.).

N.B.

Si raccomanda una completa e puntuale compilazione della domanda al fine di consentire all'Ufficio una corretta valutazione della posizione del richiedente.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa allegata, autorizzando l'Amministrazione al trattamento dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e dell'art. 13 del regolamento UE n. 679/2016, per le finalità connesse e strumentali alla gestione del presente procedimento amministrativo.

Data, _____

(firma del richiedente)

VISTO:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Da inviare per mail esclusivamente al seguente indirizzo: uspag@postacert.istruzione.it

NOTE:

- (1) Barrare con il simbolo X la voce che interessa
- (2) Barrare con il simbolo X la o le voce/i che interessano
- (3) Specificare l'anno di corso
- (4) Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritti
- (5) Riportare per esteso l'esatta denominazione dell'istituzione scolastica frequentata scegliendola dall'elenco allegato alla circolare indicandone anche il numero progressivo. Se l'istituzione scolastica non è presente nell'elenco è necessario scriverne anche il relativo indirizzo cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate, specificando gli estremi del riconoscimento da parte dell'ordinamento pubblico italiano
- (6) Riportare per esteso l'esatta denominazione del titolo di studio da conseguire
- (7) L'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo può essere documentata con dichiarazione personale, resa ai sensi del T.U. 28/12/2000 n. 445. **Per il personale docente sono valutabili gli anni per i quali sono stati prestati 180 giorni di servizio.** Per i docenti di religione sono valutabili solamente gli anni di servizio prestati con orario di cattedra.
- (8) Indicare gli eventuali anni di servizio prestati in un ruolo differente da quello attuale
- (9) Indicare solamente gli anni in cui il dipendente ha usufruito dei permessi per lo stesso corso richiesto nella presente domanda