

Prot. n. 3011 /B10

Barletta, 20/10/2018

CIRCOLARE N. 018

**A TUTTO IL PERSONALE
DEL CIRCOLO DIDATTICO**

Oggetto: Permessi straordinari retribuiti di cui all' art. 3 del D.P.R. 23.8.1988, n.395, riguardante il diritto allo studio. - Anno 2019.

Con la presente si comunica che il personale docente, educativo ed A.T.A., a tempo indeterminato in via prioritaria, nonché il Personale con contratto a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico (31.08.2019) e fino al termine delle attività didattiche (30.06.2019) può presentare domanda per usufruire dei permessi retribuiti per studio per l'anno 2019 **entro e non oltre lunedì 12 novembre 2018** per via gerarchica tramite l'attuale sede di servizio.

Dipace F.


IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Brigida Maria Caporale
Prof.ssa Brigida Maria Caporale

<p style="text-align: center;"><u>DA COMPILARE A CURA DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA</u></p> <p style="text-align: center;">- Denominazione della Scuola -</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">_____ di _____</p> <p style="text-align: center;">- Estremi di acquisizione della domanda -</p> <p>Prot. n. _____ del _____</p>	
--	--

<p>DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI DIRITTO ALLO STUDIO</p> <p>- 150 ORE PER <u>L'ANNO 2019</u> (art.3, D.P.R. 395/1988)</p>
--

All' **Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia**
Uff. III - Ambito Territoriale di B A R I
(per il tramite della scuola di servizio)

Al Dirigente Scolastico

<p>- compilare tutti i campi in stampatello ed in modo leggibile -</p>

La/Il sottoscritto/a _____ (Tel. n. _____)
nata/o a _____ (Prov. _____) il _____
in servizio nell' a.s. 2018/19 presso la scuola _____
in qualità di **(1)**:

- DOCENTE** di:
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Scuola Infanzia</i> | <input type="checkbox"/> <i>Scuola Primaria</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Scuola Sec. 1° grado</i> - Classe di Concorso _____ | |
| <input type="checkbox"/> <i>Scuola Sec. 2° grado</i> - Classe di Concorso _____ | |

Religione Cattolica (specificare grado di istruzione) _____

PERSONALE EDUCATIVO

PERSONALE A.T.A. con la qualifica di _____

con la seguente posizione giuridica (1):

contratto di lavoro **a tempo indeterminato**

tempo pieno **tempo parziale:** n. ore _____ su n. ore _____

Di avere una anzianità di servizio di anni _____ di ruolo (***non comprensivo degli anni pre-ruolo***);

contratto di lavoro **a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico**

tempo pieno **tempo parziale:** n. ore _____ su n. ore _____

Estremi contratto di lavoro _____ del _____

Di avere una anzianità di servizio di anni _____ non di ruolo;

contratto di lavoro **a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche**

tempo pieno **tempo parziale:** n. ore _____ su n. ore _____

Estremi contratto di lavoro _____ del _____

Di avere una anzianità di servizio di anni _____ non di ruolo;

CHIEDE

di poter fruire nell'**anno 2019** per

IL RINNOVO, avendo già fruito di permessi per n. _____ anni solari

LA CONCESSIONE (per la prima volta)

dei permessi per il diritto allo studio, previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale stipulato dall'USR per la Puglia in data 14.10.2013, per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato (1):

■ corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza;

■ corsi finalizzati al conseguimento di un titolo di studio per l'accesso alla qualifica superiore, di istruzione secondaria di 1° e 2° grado, di un diploma di laurea triennale di primo livello (L) o di una laurea specialistica prevista dal nuovo ordinamento universitario (LS) ovvero di un diploma di laurea previsto dal vecchio ordinamento (DL);

■ corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio, di qualifica professionale, di attestati di qualificazione professionale riconosciuti dall'ordinamento pubblico, compresi i corsi abilitanti all'insegnamento e i corsi di specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno;

- corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari;
- corsi finalizzati al conseguimento di altro titolo di studio di pari grado a quello già posseduto;
- corsi relativi al piano di formazione per lo sviluppo delle competenze linguistico-comunicative e metodologiche didattiche dei docenti di scuola primaria;
- corsi di formazione linguistica e metodologica per l'insegnamento delle discipline non linguistiche in lingua straniera secondo la metodologia CLIL;

A tal fine la/il sottoscritta/o, 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 personale responsabilità
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATI

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

 conseguito presso _____ in data _____;
- di essere consapevole che i permessi menzionati possono essere concessi per un numero di anni pari alla durata legale del corso degli studi e che è consentita l'estensione ad un ulteriore anno fuori corso nel caso in cui l'aliquota non fosse superiore al limite del 3% della dotazione organica provinciale e a tale riguardo dichiara :
- di essere iscritto/a al _____ anno, **ovvero** al _____ anno fuori corso, del corso di studi:
 _____ (2)
 della durata complessiva di _____ anni, **presso** _____
 _____ (3) per il conseguimento del seguente **titolo di studio**:
 _____;
- di essere iscritto/a a _____ (2) dal _____
 per il conseguimento di _____ (3)
- di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei precedenti anni (1):
2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017

La/il sottoscritta/o, 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.

luogo e data _____, ____/____/2018

Firma richiedente

luogo e data _____, ____/____/2018

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(timbro e firma)

NOTE:

- (1) Barrare con il simbolo X la voce che interessa.
- (2) Riportare l'**esatta denominazione del corso** al quale si è iscritti.
- (3) Riportare l'**esatta denominazione dell'istituzione scolastica** frequentata (Scuola, Università, Facoltà, ecc.) con il relativo indirizzo, cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate.

N.B.

- a) I PERMESSI SONO USUFRUIBILI ANCHE NEL CASO IN CUI LE LEZIONI, LE ATTIVITA' DIDATTICHE E/O DI LABORATORIO SIANO EROGATE CON IL SISTEMA DELLA FORMAZIONE A DISTANZA, SEMPRE CHE, FERMA RESTANDO LA PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'ISCRIZIONE ED AGLI ESAMI SOSTENUTI, LA PIATTAFORMA COMUNICATA DALL'ENTE FORMATIVO PREVEDA TALI ATTIVITA' IN ORARIO DI SERVIZIO E I DIPENDENTI ISCRITTI ALLE ATTIVITA' FORMATIVE ON-LINE SIANO IN GRADO DI CERTIFICARE L'AVVENUTO COLLEGAMENTO ALLA PIATTAFORMA DURANTE L'ORARIO DI LAVORO
- b) LA POSSIBILITA' DI ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA E' RIMESSA AI LIMITI DELLA DISPONIBILITA' DEL CONTINGENTE MASSIMO STABILITO E, SECONDO L'ORDINE DI PRIORITA' DI CUI AL CONTRATTO COLLETTIVO DECENTRATO REGIONALE
- c) LE DOMANDE **COMPILATE IN MODO INCOMPLETO NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE**