

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO PER
L'ANNO 2025 - PERSONALE DOCENTE E ATA CON CONTRATTO BREVE E SALTUARIO**

AVVERTENZA

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'art. 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'art. 76 che prevedono **conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.**

- Ai sensi dell'art. 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.

- I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli artt. 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 LOMBARDIA
UFFICIO V – AMBITO TERRITORIALE DI COMO**

(esclusivamente per il tramite della scuola di servizio)

DA COMPILARE A CURA DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

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

Il/a sottoscritto/a _____

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

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo _____ comune _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

in servizio nell'a. s. 2024/25 presso: codice mecc. **CO** _____ comune _____

denominazione Istituto _____

eventuale 2ª sede di servizio _____

in qualità di:

DOCENTE di:

scuola dell'infanzia

scuola primaria

scuola secondaria di 1° grado classe di concorso: _____

scuola secondaria di 2° grado classe di concorso: _____

religione

PERSONALE EDUCATIVO

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

Assistente Amministrativo

Assistente Tecnico

Collaboratore Scolastico

DSGA

con contratto di lavoro **a tempo determinato con supplenze brevi e saltuarie**

- dal _____ al _____ per n. ore ____ settimanali
- dal _____ al _____ per n. ore ____ settimanali
- dal _____ al _____ per n. ore ____ settimanali
- dal _____ al _____ per n. ore ____ settimanali
- dal _____ al _____ per n. ore ____ settimanali

CHIEDE

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 CIR (Contratto Integrativo Regionale per la Lombardia, sottoscritto in data 10 gennaio 2023, che stabilisce i criteri per la fruizione dei permessi straordinari retribuiti per il diritto allo studio da parte del personale docente, educativo e ATA ed avente validità triennale 2023-25) per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato:

PER PERSONALE DOCENTE ED EDUCATIVO:

- a) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento del titolo di abilitazione e specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, ivi compresi i corsi finalizzati al conseguimento della qualificazione professionale per l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche;
- b) frequenza di corsi finalizzati al completamento del titolo d'accesso all'insegnamento per la scuola secondaria di I e II grado;
- c) frequenza dei corsi di perfezionamento in CLIL di cui al Decreto dipartimentale 23 giugno 2022, n. 1511;
- d) frequenza dei corsi di differenziazione didattica secondo il metodo Montessori di cui al decreto dipartimentale 2 febbraio 2021, n. 110;
- e) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di competenze linguistiche in lingua inglese per il personale docente della scuola dell'infanzia e primaria, nonché di corsi finalizzati all'utilizzo delle TIC nella didattica;
- f) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea, laurea magistrale, diploma accademico di I o II livello;
- g) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari o *post accademici* (dottorati di ricerca, Master di I e II livello, corsi di perfezionamento *post lauream* o *post diploma accademico*) rilasciati da Atenei o istituzioni AFAM riconosciute.

PER PERSONALE ATA:

- a) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza, qualora non posseduti;
- b) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea, laurea magistrale, diploma accademico di I o II livello;
- c) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di qualificazione professionale inerente il profilo professionale di appartenenza, compresi corsi finalizzati al conseguimento di competenza linguistiche e/o informatiche, nonché quelli comunque riconosciuti dall'ordinamento pubblico;
- d) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari o post-accademici (dottorati di ricerca, Master di I e II livello, corsi di perfezionamento *post lauream* o post diploma accademico) rilasciati da Atenei o istituzioni AFAM riconosciute.

A tal fine il/la sottoscritto/a, 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 possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito presso l'istituto/università _____ di _____ in data _____

- **1° corso:** di essere iscritto al _____ anno del corso di studi _____ della durata complessiva di _____ anni, presso l'istituto/università _____ di _____ per il conseguimento del seguente titolo di studio: _____

Data di immatricolazione | _ | _ | / | _ | _ | / 20 | _ | _ |

ovvero di essere iscritto fuori corso [] SI [] NO all'anno: _____

Tipologia frequenza:

- lezioni in presenza;
- attività di tirocinio in presenza;
- on-line* (solo se i corsi siano erogati esclusivamente in modalità sincrona in orari coincidenti con le ordinarie prestazioni lavorative).

- eventuale **2° corso** oltre al corso sopra dichiarato: di essere iscritto al _____ anno del corso di studi _____ della durata complessiva di _____ anni, presso l'istituto/università _____ di _____ per il conseguimento del seguente titolo di studio: _____

Data di immatricolazione | _ | _ | / | _ | _ | / 20 | _ | _ |

ovvero di essere iscritto fuori corso [] SI [] NO all'anno: _____

Tipologia frequenza:

- lezioni in presenza;
- attività di tirocinio in presenza;
- on-line* (solo se i corsi siano erogati esclusivamente in modalità sincrona in orari coincidenti con le ordinarie prestazioni lavorative).

- 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 in altro ruolo | _ | _ |

anni pre-ruolo | _ | _ |

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso (art. 7, c. 2 CIR);
- di chiedere il rinnovo dei permessi nel limite del numero legale degli anni del corso (art. 7, c. 3 CIR);
- di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso negli anni:
2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020
2021 2022 2023 2024

NOTE DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.L.gs. n. 196/03, 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.

Li,

.....
(firma del richiedente)

VISTO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....