



ISTITUTO COMPRESIVO POLO 1 DON LORENZO MILANI
C.F. 80012190759 C.M. LEIC832002

A59BC38 - Istituto Comprensivo 1 polo Leverano - Segreteria Scolastica

Prot. 0008134/U del 05/12/2024 16:40 V.6 - Diritto allo studio e servizi agli studenti (trasporti, mensa, buoni libro, etc.)



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE 1° POLO **“DON LORENZO MILANI”**

Scuola Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria 1° Grado a indirizzo musicale

Via Della Libertà - Tel. 0832.925077 - **73045 LEVERANO (LE)**

C.M. LEIC832002 www.icdonmilanileverano.edu.it E-mail: leic832002@istruzione.it C.F. 80012190759

Leverano, 5 dicembre 2024

Circ .n. 142 a.s.2024/2025

Ai Docenti
Scuola Infanzia
Scuola Primaria
Scuola Secondaria I Grado

Al Personale ATA

Al Direttore S.G.A.

All' Albo della Scuola

Oggetto: Permessi retribuiti per il diritto allo studio (150 ore) – Anno solare 2025
Apertura termini presentazione istanze per docenti con contratto a t.d. ex D.D.G. 2575/2023.

Si comunica che, in seguito alla riunione con le Organizzazioni Sindacali, l'USR ha riaperto i termini per consentire la partecipazione alla procedura per la concessione dei permessi per il diritto allo studio/150 ore anche ai docenti su posto comune non in possesso di abilitazione specifica, assunti con contratto a tempo determinato ex D.D.G. 2575/2023 per l'A.S. 2024/2025, che dovranno iscriversi ai percorsi universitari e accademici di formazione iniziale e di abilitazione.

Pertanto solo coloro che si trovano in questa situazione possono presentare la domanda entro il **20 dicembre 2024.**

Cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico

***Prof. Antonio SAPONARO**

*Firma autografa sostituita da indicazioni a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma2, D. Lgs. n. 39/93

DA COMPILARE A CURA DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

- Denominazione della Scuola -

di _____

- Estremi di acquisizione della domanda -

Prot. n. _____ del _____

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI DIRITTO ALLO STUDIO - 150
ORE PER L'ANNO 2025 (art.3, D.P.R. 395/1988)**

All' **Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia**
Uff. III - Ambito Territoriale di LECCE
usple@postacert.istruzione.it
(per il tramite della scuola di servizio)

Al Dirigente Scolastico

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 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.

- compilare tutti i campi in stampatello ed in modo leggibile -

La/Il sottoscritta/o _____ (Tel. n. _____)

nata/o a _____ (Prov. _____) il _____

in servizio nell' a.s. 2024/25 c/o la scuola _____ di _____

numero telefonico _____ mail _____

in qualità di (1):

DOCENTE di:

Scuola Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Sec. 1° grado - Classe di Concorso _____

Scuola Sec. 2° grado - 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 e di 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;

contratto di lavoro **a tempo determinato fino al termine delle lezioni**

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 2025 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 3 novembre 2022, come previsto dall'art. 40, comma 3 ter. D. Lgs 165/2001,- 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 titoli di qualificazione professionale, compresi i corsi di abilitazione e specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, con riferimento a tutte le modalità connesse; corsi di riconversione professionale e quelli comunque riconosciuti dall'ordinamento pubblico;

corsi finalizzati al conseguimento di competenze linguistiche, con particolare riferimento alla lingua inglese, per il personale della scuola primaria, con esclusione del personale di cui ai dd.mm. 61/08, 73/09, 75/10 e 74/11, o comunque neo immesso in ruolo;

corsi finalizzati al conseguimento di un titolo di un diploma di laurea (o titolo equipollente) o di istruzione secondaria;

corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari, come individuati all'articolo 2;

corsi finalizzati al conseguimento di altro titolo di studio;

corsi on-line in modalità "e-blended", solo se è possibile certificare la presenza.

(individuare con una X il corso di studi in caso contrario la domanda è nulla)

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 _____
presso _____ (3)

- di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei precedenti anni (1):

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024

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 _____, ____/____/2024

Firma richiedente

luogo e data _____, ____/____/2024

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**