Da compilare a cura dell'istituzione scolastica

Denominazione Scuola

_____

di_____ Cod. Mecc.

_____

Estremi di acquisizione della domanda Prot. n._____ del

_____

(*se il servizio è su più scuole, indicare quella di titolarità*)

**ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA**

**AMBITO TERRITORIALE DI _____**

**DOMANDA CONCESSIONE PERMESSI DIRITTO ALLO STUDIO ANNO SOLARE _____**

*La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".*

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il_____

codice fiscale

_____

_____

titolo di studio posseduto

_____

conseguito presso

_____

_

**QUALIFICA:**

- ☐ docente infanzia
- ☐ docente primaria
- ☐ docente secondaria 1° grado CdC _____
- ☐ docente secondaria 2° grado CdC _____
- ☐ docente religione cattolica
- ☐ personale educativo
- ☐ personale ATA - DSGA
- ☐ personale ATA - AA
- ☐ personale ATA - AT
- ☐ personale ATA - CS
- ☐ personale ATA - CU
- ☐ personale ATA – GU
- ☐ personale ATA - IN

**TIPOLOGIA DI CONTRATTO:**

☐ TEMPO INDETERMINATO

☐ TEMPO DETERMINATO ASSUNTO FINO AL TERMINE DELL'ANNO SCOLASTICO (31/08)

☐ TEMPO DETERMINATO ASSUNTO FINO AL TERMINE DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE (30/06)

☐ TEMPO DETERMINATO ASSUNTO AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO CON OBBLIGO A CONSEGUIRE L'ABILITAZIONE SULLA SPECIFICA CLASSE DI CONCORSO A SEGUITO DELLA CONCLUSIONE E SUPERAMENTO DEI PERCORSI UNIVERSITARI E ACCADEMICI DI FORMAZIONE INIZIALE PER I DOCENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO E SECONDO GRADO

**Personale con contratto a tempo indeterminato**

☐ con contratto *part time* per nr. ore lavorative _____ su nr. ore settimanali _____

anzianità di servizio totali (escluso l'anno scolastico in corso) _____

di cui:

numero anni di servizio di ruolo (escluso l'a.s. in corso) _____

numero anni di servizio non di ruolo
(conteggiare anni interi o anni con almeno 180 gg di servizio)
_____

**Personale con contratto a tempo determinato**

☐ con contratto *part time* per nr. ore lavorative _____ su nr. ore settimanali _____

anzianità di servizio totali (escluso l'anno scolastico in corso) _____

di cui:

anni scolastici di servizio prestati con nomina di supplenza annuale (fino al 31 agosto – almeno 180 gg di servizio) _____

anni scolastici di servizio prestati con nomina fino al termine delle attività didattiche (fino al 30 giugno – almeno 180 gg di servizio) _____

*NB:* ***solo il personale con nomina fino al 31/8 o fino al 30/6 (non quindi il personale in servizio per supplenza temporanea) può fruire dei permessi per il diritto allo studio***

**CHIEDE**

☐ **IL RINNOVO SULLO STESSO CORSO GIA' AUTORIZZATO NELL'A.S.** _____

☐ **LA CONCESSIONE PER LA PRIMA VOLTA**

dei permessi retribuiti per il diritto allo studio per frequentare *(è possibile indicare **un solo corso**):*

**a)** percorsi obbligatori per il conseguimento dei 60, 36, 30 CFU di cui al D.lgs. 59/2017, come modificato dal D.L. 36/2022, convertito in legge n. 79/2022 e di cui al DPCM 4 agosto 2023, recante indicazioni circa la definizione del percorso universitario ed accademico di formazione iniziale dei docenti delle scuole secondarie di I e II grado;

**b)** Corsi per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno (TFA) ad alunni con disabilità, per le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado;

**c)** Corsi di laurea in Scienze della Formazione per il conseguimento dell'abilitazione all'insegnamento nella scuola dell'infanzia e primaria;

**d)** Corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio relativo alla qualifica di appartenenza;

**e)** Corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio per l'accesso alla qualifica superiore, di istruzione secondaria di primo e secondo grado, di un diploma di laurea o titoli equipollenti;

**f)** Corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea, laurea triennale o laurea specialistica o laurea magistrale a

ciclo unico, compresi i corsi di laurea presso i Conservatori di Musica e le Accademie di Belle Arti ed i singoli corsi universitari finalizzati al conseguimento dei CFU necessari per partecipare ai concorsi pubblici;

**g)** Corsi riconosciuti dal MIM finalizzati al conseguimento di titoli post-laurea e post-diploma, purché previsti dagli statuti delle Università italiane statali o legalmente riconosciute (dottorati di ricerca, master, corsi di perfezionamento, corsi di specializzazione, corsi di alta formazione), purché di durata almeno annuale e con esame finale;

**h)** Corsi presso le facoltà ecclesiastiche ed istituti di scienze religiose abilitati dalla C.E.I., finalizzati al conseguimento della qualificazione professionale per l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche italiane;

**i)** Corsi a distanza organizzati da Università Telematiche statali o legalmente riconosciute o da enti/organismi riconosciuti dal MIM per il conseguimento di un diploma di laurea mediante utilizzo della piattaforma on-line e fruibile in orario lavorativo, e non per corsi on-line fruibili h 24;

**j)** percorsi non obbligatori per il conseguimento dei 60, 36, 30 CFU di cui al D.lgs. 59/2017, come modificato dal D.L. 36/2022, convertito in legge n. 79/2022 e di cui al DPCM 4 agosto 2023, recante indicazioni circa la definizione del percorso universitario ed accademico di formazione iniziale dei docenti delle scuole secondarie di I e II grado.

**k)** Corsi finalizzati al conseguimento di titoli post-laurea e post-diploma, purché previsto dagli statuti delle Università statali o legalmente riconosciute e/o corso riconosciuto dal MIM (master, corsi di perfezionamento, corsi di specializzazione, corsi di alta formazione) purché di durata almeno annuale e con esame finale, mediante utilizzo della piattaforma on-line fruibile in orario lavorativo, e non per corsi on-line fruibili h 24.

**DICHIARA**

☐ di essere REGOLARMENTE ISCRITTO/A dal _____ al corso di studi _____ _____, della durata complessiva di anni _____, presso l'Università _____ _____ indirizzo _____, per il conseguimento del seguente titolo _____ _____

☐ Di essere iscritto al _____ anno in corso

☐ Di essere iscritto al _____ anno fuori corso

☐ Di frequentare l'ultimo anno del corso di studi

☐ Di aver usufruito dei permessi straordinari per il diritto allo studio per il medesimo corso negli anni _____ ovvero per altro corso di studi negli anni _____

☐ Di non aver mai usufruito dei permessi straordinari per il diritto allo studio

(*coloro che hanno già fruito dei permessi per un numero di anni pari alla durata legale del corso di studi non possono beneficiare di ulteriori permessi)*

Che la frequenza dei corsi avverrà in modalità:

☐ in presenza durante l'orario di servizio ☐ in presenza fuori dall'orario di servizio

☐ online sincrona durante l'orario di servizio ☐ online sincrona fuori dall'orario di servizio

☐ asincrona ☐ mista

Il sottoscritto si impegna, in caso di concessione dei permessi, a produrre al Dirigente Scolastico:

- un prospetto mensile dal quale risulti il calendario dei permessi da fruire;
- la dichiarazione dell'Ente formatore attestante la frequenza dei corsi entro 30 gg. dalla fruizione dei permessi;
- la dichiarazione dell'Ente formatore attestante la partecipazione agli esami intermedi e/o finali sostenuti entro 30 gg. dopo la fruizione dei permessi:
- la dichiarazione attestante che, in caso di frequenza di lezioni on line, le stesse sono svolte in modalità sincrona e durante l'orario di lavoro e l'attestazione di partecipazione alla lezione.

*(La mancata produzione delle dichiarazioni sostitutive nei tempi prescritti comporterà la trasformazione dei permessi già concessi in aspettativa senza assegni)*

Il/la sottoscritto/a, dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/03 e dell'. *art. 13 Regolamento UE 2016/679*, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire al trattamento degli stessi da parte dell'Amministrazione Scolastica e dell'Ambito Territoriale competente.

Data_____ Firma_____

---

**DICHIARAZIONE A CURA DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA**

Si attesta di aver effettuato le seguenti verifiche:

*a)* appartenenza del richiedente ad una delle categorie indicate all'articolo 1 del Contratto Integrativo Regionale sottoscritto definitivamente in data _____;
*b)* che la richiesta dei permessi riguarda uno dei corsi indicati all'articolo 4 del Contratto Integrativo Regionale sottoscritto definitivamente in data _____.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____