

MODELLO DI DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) PER L'ANNO 2022

ALL'UFFICIO DI AMBITO TERRITORIALE DI Pistoia

per il tramite della scuola di servizio

N. protocollo dell'Istituzione scolastica

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
indirizzo e-mail (correntemente utilizzato) _____ **cell.** _____
in servizio nell'a.s. 2021/2022 presso l'Istituzione Scolastica _____, in
possesso del seguente titolo di studio _____,
qualifica

- ☐ personale A.T.A. _____ ☐ docente infanzia ☐ docente primaria
☐ docente secondaria I grado cdc _____ ☐ docente secondaria II grado cdc _____ ☐ personale educativo
☐ docente I.R.C.

Tipo di contratto

- ☐ tempo indeterminato a tempo pieno;
☐ tempo indeterminato a part-time con ore settimanali _____ su _____
☐ tempo determinato fino al 31 agosto 2022 con ore settimanali _____ su _____
☐ tempo determinato fino al 30 giugno 2022 con ore settimanali _____ su _____

C H I E D E

di poter fruire nell'**anno solare 2022** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 secondo le modalità previste dal Contratto Collettivo Integrativo Regionale valido per gli anni solari 2020-22 e in particolare chiede:

- ☐ il rinnovo dei permessi di studio retribuiti, per i quali ha già beneficiato nei seguenti anni:
-

- ☐ di poter fruire per la prima volta dei permessi di studio retribuiti, non avendone mai beneficiato in passato **per la stessa tipologia di corso di studio;**

A TAL FINE, 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 già iscritto/a al seguente corso di studio _____

organizzato da _____
presso la/e sede/i di _____ della durata legale
di _____ anni (dal _____ al _____) e di essere in regola con il pagamento delle relative tasse;

☐ di essere in attesa della conclusione delle prove preselettive (indicare la data di effettuazione delle prove _____) per il corso di studio _____

_____ organizzato da _____
presso la/e sede/i di _____ della durata legale
di _____ anni (dal _____ al _____) e pertanto di essere consapevole dell'inclusione CON
RISERVA nelle graduatorie dei beneficiari.

(Riportare l'esatta denominazione sia del corso al quale si è iscritti sia dell'Istituzione frequentata con il relativo indirizzo cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate). Allegare la probabile calendarizzazione dei permessi da utilizzare in relazione al prevedibile impegno di frequenza).

Per i corsi on-line specificare: n. ore di frequenza in presenza ____ e/o n. ore on-line in modalità
sincrona_____;

Il/La sottoscritto/a si impegna, in caso di concessione dei permessi, a produrre al Dirigente Scolastico un prospetto dal quale risulti il calendario dei permessi da fruire, nonché la dichiarazione attestante l'iscrizione e frequenza dei corsi e gli esami intermedi e finali sostenuti. In particolare, per i corsi on-line, la fruizione del beneficio è subordinata all'attestazione della partecipazione alle lezioni mediante la certificazione dell'avvenuto collegamento all'università telematica durante l'orario di lavoro. Deve essere certificata la fascia oraria, coincidente con quella di lavoro, in cui il dipendente potrà seguire le lezioni.

Dichiara altresì di:

(CAMPO DA COMPILARE A CURA DELL'INTERESSATO – a sensi dell'art. 5 lett. F del CCIR)
I dati di cui sotto sono utili ai fini della formazione della graduatoria. Il mancato inserimento degli
stessi comporterà la partecipazione alla procedura senza anzianità di servizio.

- essere stato/a assunto/a nel **ruolo** di appartenenza dal _____;
- e/o di aver svolto i seguenti servizi **pre-ruolo** conformemente a quanto previsto dal C.C.N.I. sulla
mobilità del personale docente ed A.T.A.:
(dal _____ al _____ presso _____)
(dal _____ al _____ presso _____)
(dal _____ al _____ presso _____)

Data _____

Firma del dipendente

VISTO del Dirigente Scolastico
