

Da compilare a cura dell'Istituzione Scolastica

Denominazione Scuola _____

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

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO
(150 ORE) PER L'ANNO 2025.**

Al Dirigente dell'Ambito Territoriale di Benevento
(per il tramite dell'Istituzione Scolastica di appartenenza)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il _____, in servizio nell'A.S. 20__/_/___ presso la scuola _____

di _____ in qualità di:

Dirigente

Docente di⁽¹⁾: Scuola dell'Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di I° Grado per la Classe di Concorso _____

Scuola Secondaria di II° Grado per la Classe di Concorso _____

Insegnante di religione cattolica

Personale A.T.A. con la qualifica di: _____

Personale Educativo

con contratto di lavoro ⁽¹⁾: **a tempo indeterminato;**

con orario di servizio intero

con orario di servizio di n. _____ ore settimanali

a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico
(31/8/2025)

con orario di servizio intero

con orario di servizio di n. _____ ore settimanali

a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche
(30/6/2025)

con orario di servizio intero

con orario di servizio di 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 Contratto Integrativo Regionale stipulato in data 22/12/2023 per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato;

- 1 - Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento della specializzazione su posto di sostegno;
- 2 - Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titolo di abilitazione all'insegnamento, di riconversione professionale, di specializzazione all'insegnamento della lingua straniera scuola primaria, compresi i percorsi formativi universitari finalizzati all'acquisizione 60/30/36 CFU previsti dal DPCM 4/8/23;
- 3 - Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titolo di studio d'istruzione secondaria di II grado o di un diploma di laurea (o titolo equipollente), triennale o specialistica conseguito nelle Università statali o legalmente riconosciute, e nelle istituzioni del sistema AFAM;
- 4 - Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio di qualifica professionale e di attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico;
- 5 - Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titolo di studio in corsi post-universitari, purché previsti dagli Statuti delle Università statali o legalmente riconosciute o quelli indicati dagli artt. 4, 6, 8 della legge 341/90;

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 _____ in data _____;
- di essere iscritto al _____ anno del corso di studi (2) _____, della durata complessiva di _____ anni, presso: (3) _____ per il conseguimento del seguente titolo di studio: _____
- di frequentare il corso _____;
- per gli aspiranti iscritti fuori corso indicare almeno un esame sostenuto nell'anno solare in corso specificando la denominazione dell'esame sostenuto e la data _____
- di avere una anzianità complessiva (ruolo) di servizio riconoscibile di anni _____;
- di avere una anzianità complessiva a tempo determinato di anni _____ (incluso l'anno in corso);
- di non aver mai usufruito dei permessi per il diritto allo studio;
- di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei precedenti anni (1):
1996 , 1997 , 1998 , 1999 , 2000 , 2001 , 2002 , 2003 , 2004 , 2005 , 2006 , 2007 , 2008 , 2009 , 2010 , 2011 , 2012 , 2013 , 2014 , 2015 , 2016 , 2017 , 2018 , 2019 , 2020 , 2021 , 2022 , 2023 , 2024

per i seguenti motivi : _____.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs. 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.

Data, _____

(Firma del richiedente)

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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 (p.e.o., p.e.c.), cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate.