**ISTITUTO COMPRENSIVO "MATTEO RICCI"**
Via Marconi n. 22 – 60020 POLVERIGI (AN)
Tel. 071/906101-9069265 Fax 071/9069265 – Cod. Fisc. 80016950422
**e-mail: ANIC80300L@ISTRUZIONE.IT**
**pec:** ANIC80300L@PEC.ISTRUZIONE.IT
www.icpolverigi.gov.it

Comunicazione n. 84

**A tutto il Personale Docente**
**A tutto il Personale A.T.A.**
**LORO SEDI**

**OGGETTO: Fruizione permessi per diritto allo studio anno 2019**

Con la presente, si comunica a tutto il Personale docente ed A.T.A., di ruolo e non di ruolo, che il termine ultimo per l'invio delle domande per la fruizione dei permessi per il diritto allo studio per il prossimo anno, da parte di questo Istituto all'Ufficio III Ambito Territoriale per la Provincia di Ancona, è fissato il 15 novembre 2018.

Per permettere alla Segreteria Amministrativa di trasmettere le eventuali istanze entro il termine indicato, si chiede al personale interessato alla fruizione dei permessi indicati, di produrre la domanda presso questa Segreteria **entro e non oltre il 13 novembre 2018.**

Si allega il relativo modello dei permessi studio per l'anno solare 2018, che dovrà essere debitamente compilato a cura del personale interessato.

Cordialmente

Polverigi, 16/10/2018

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Alessandra Bertini

Al Dirigente Scolastico della Scuola di servizio

_____

_____

(se servizio in più scuole, indicare la prima)

E p.c. Al Dirigente dell' Ufficio III

Ambito Territoriale per la prov. di ANCONA

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____(prov._____) il_____cod. fiscale_____

Residente a_____(prov._____) cap. _____in via/piazza _____n°____

in servizio presso _____ in qualità di docente:

- ☐ Scuola dell'infanzia
- ☐ Scuola primaria
- ☐ Scuola secondaria I° grado
- ☐ Scuola secondaria II° grado

Con la seguente posizione giuridica ricoperta alla data del 15/11/2018

- ☐ Con contratto di lavoro a tempo indeterminato con prestazione di servizio di n. ore_____ su n. ore_____ settimanali

- ☐ Con contratto di lavoro a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico (31/08/2019)

- ☐ Con contratto di lavoro a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche (30/06/2019)con prestazione lavorativa di n. ore_____ su n. ore_____ settimanali.

CHIEDE

Di poter fruire nell'anno solare 2019 dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal Contratto Decentrato Regionale stipulato in data 20/12/2012 (e confermato interamente anche per il quadriennio 2017, 2018, 2019 e 2020), per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato:

1. Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza

2. Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di qualificazione professionale, compresi i corsi di specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, i corsi di riconversione professionale e quelli comunque riconosciuti dall'ordinamento pubblico.

3. Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea (o titolo equipollente), o di istruzione secondaria

4. Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post - universitari compreso il dottorato di ricerca

5. Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di altro titolo di studio di pari grado di quello già posseduto

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 RESPONSABILITA'
(barrare la voce che interessa)

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:_____
conseguito presso l'Istituto/Università _____di_____ in data _____

☐ di essere iscritto al _____ anno del corso di studi di_____ della durata complessiva di _____ anni, presso l'Istituto/Università_____
di_____ per il conseguimento del seguente titolo di studio: _____ovvero di essere iscritto all'anno_____ fuori corso

☐ Di essere iscritto al corso di _____on – line organizzato dall'Università Telematica _____ o dall'Ente accreditato, riconosciuto dal MIUR _____

Si impegna, in caso di concessione di permessi, a rilasciare, sotto la propria personale responsabilità, la dichiarazione sostitutiva attestante l'avvenuto collegamento per via telematica durante l'orario di servizio.

☐ 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 nel ruolo di appartenenza_____ in altro ruolo_____ pre – ruolo_____

☐ Di aver stipulato un contratto a tempo determinato in data_____ con prot. n. _____ decorrenza_____ e di avere n° anni_____ e n° mesi_____ di servizio prestato in scuole statali.

☐ Di essere consapevole dell'inclusione CON RISERVA nelle graduatorie dei beneficiari in caso di:
(barrare la voce che interessa)

- o attesa dell'esito delle prove selettive
- o di non essere ancora a conoscenza della data di avvio del corso

☐ Di chiedere il rinnovo dei permessi nel limite del numero legale degli anni di corso

☐ Di chiedere il rinnovo dei permessi oltre il numero pari alla durata legale del corso

☐ Di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso

☐ Di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso per n°_____ anni.

Il/La sottoscritto/a allega copia dell'avvenuto pagamento dell'iscrizione al corso.

In caso di iscrizione con riserva, quest'ultima si intende sciolta con la presentazione del bollettino di versamento alla scuola di servizio e comunicazione (tramite mail: usp.an@istruzione.it) all'Ufficio III – Ambito Territoriale di Ancona.

Data, _____

_____

(firma del richiedente)