

Compilare in stampatello, in modo chiaro e perfettamente leggibile

DOMANDA CONCESSIONE PERMESSI DIRITTO ALLO STUDIO ANNO SOLARE 2017

Termine di scadenza di presentazione della domanda al Dirigente scolastico: 15.11.2016

Termine di scadenza di consegna all'Ufficio XIII – ATP Benevento da parte della Scuola: 18.11.2016

AVVERTENZE

La domanda dovrà essere completa di tutti gli elementi indicati al § 2 della C.M. n. 319/91.

La domanda dovrà essere prima protocollata (numero e data di protocollo) presso la Segreteria della Scuola/Istituto di servizio e poi inviata all'Ufficio XIII – ATP Benevento. L'altra copia della domanda, dopo essere stata protocollata, rimarrà agli atti della Scuola/Istituto per l'eventuale provvedimento formale di concessione del permesso.

Il Dirigente scolastico è responsabile dell'istruttoria della pratica, in particolare dell'accertamento che il richiedente abbia dichiarato/autocertificato di possedere i requisiti utili per la presentazione della domanda e della verifica che la domanda sia stata compilata con chiarezza e precisione in ogni sua parte. Ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. n. 275/99, infatti, rientra nella competenza esclusiva dei Dirigenti Scolastici la verifica dei presupposti circa la sussistenza del diritto per i singoli richiedenti e quindi, in concreto, la concessione dei permessi o il diniego.

L'inesattezza o la mancanza di una delle dichiarazioni o dei dati previsti nella presente domanda comporta l'esclusione dalla graduatoria.

Ciascun beneficiario potrà usufruire al massimo di 150 ore annue individuali di permesso nel periodo dal 1 Gennaio al 31 Dicembre 2017 e dovrà poi esibire al Dirigente scolastico gli attestati relativi all'iscrizione e frequenza del Corso, nonché quelli comprovanti gli esami finali sostenuti.

In caso di mancata presentazione della certificazione, i periodi di permesso utilizzati saranno considerati come aspettativa per motivi di famiglia senza assegni, con il recupero da parte dell'amministrazione delle competenze fisse corrisposte per detti periodi.

*Le domande di concessione dei permessi per diritto allo studio dovranno recare in maniera inequivocabile gli estremi di assunzione al protocollo (entro e non oltre il 15.11.2016, salvo deroga per personale assunto dopo il 15/11 con contratto a tempo indeterminato o fino al 31.08.2017 o fino al 30.06.2017). **NON SONO ACCOGLIBILI DAI DIRIGENTI SCOLASTICI DOMANDE DI PERSONALE ASSUNTO CON CONTRATTO CON SCADENZA INFERIORE AL 30 GIUGNO.***

TIMBRO DATARIO PROTOCOLLO SCUOLA
(data e n. di prot.)

Al Dirigente
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Ufficio XIII – ATP di BENEVENTO

per il tramite del

Dirigente Scolastico della
Scuola di servizio
a.s. 2016/2017

(in caso di prestazione di servizio su più scuole indicare la scuola di titolarità o quella in cui è svolta la maggior parte del servizio)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via/piazza _____

recapiti telefonici di immediata reperibilità _____

docente a tempo INDETERMINATO (compresi Insegnanti di Religione)

con contratto a tempo parziale SI NO

numero ore part-time _____

Scuola d'infanzia Scuola Primaria Scuola secondaria 1° grado Scuola Secondaria 2° grado

docente a tempo DETERMINATO (compresi Insegnanti di Religione)

con contratto fino al 31.08.2017 30.06.2017

con orario ridotto / part-time SI NO

numero ore _____

Scuola d'infanzia Scuola Primaria Scuola secondaria 1° grado Scuola Secondaria 2° grado

- personale educativo a tempo INDETERMINATO**
 con orario part-time _____ SI NO
 numero ore _____
- personale educativo a tempo DETERMINATO**
 con contratto fino al 31.08.2017 30.06.2017
 con orario ridotto / part-time SI NO
 numero ore _____
- personale ATA a tempo INDETERMINATO**
 con orario part-time _____ SI NO
 numero ore _____
- personale ATA a tempo DETERMINATO**
 con contratto fino al 31.08.2017 30.06.2017
 con orario ridotto / part-time SI NO
 numero ore _____

In possesso della seguente anzianità di servizio (escluso l'anno in corso):

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO:

- Servizio di ruolo (dalla data di decorrenza giuridica al 31.08.2016) _____ anni _____
- Servizio NON di ruolo (conteggiare anni interi o anni per i quali il servizio sia almeno pari a 180 gg. nelle scuole STATALI) _____ anni _____

Totale Anzianità _____ anni _____

PERSONALE A TEMPO DETERMINATO

- Anni scolastici di servizio prestati con nomina di supplenza annuale (fino al 31 agosto) _____ anni _____
- Anni scolastici di servizio prestati con nomina fino al termine delle attività didattiche (30 giugno) _____ anni _____

Totale anni scolastici _____ anni _____

CHIEDE

- IL RINNOVO** **LA CONCESSIONE (per la prima volta)**

(solo in caso di rinnovo indicare di seguito gli anni scolastici per i quali ha fruito dei permessi per il diritto

allo studio: _____)

dell'inclusione negli elenchi degli aventi diritto ad usufruire, per l'anno solare 2017, dei permessi straordinari individuali retribuiti di cui all'art. e del D.P.R. 23/8/88, n. 395 alle condizioni e con le modalità previste dalla C.M. n. 319/91 e dal Contratto Collettivo Decentrato Regionale del 21/02/2013.

In caso di orario ridotto o di contratto part-time il massimo delle 150 ore andrà proporzionato all'orario intero di servizio (es.: il docente con 9 ore di servizio avrà diritto ad un massimo di 75 ore di permessi).

A tal fine, essendo a conoscenza della **responsabilità penale** derivante da falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate prevista dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 (Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001- Supplemento ordinario n. 30, nonché di andare incontro, ai sensi dell'art. 75 del predetto decreto n. 445/2000, all'assoluta decadenza dei diritti eventualmente acquisiti a seguito della concessione dei permessi sulla base di dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

di richiedere i permessi retribuiti per il diritto allo studio, di cui all'art. 3 del D.P.R. n. 395 del 23.8.1988, per la frequenza di (indicare la voce di interesse):

- frequenza*** di corsi finalizzati al conseguimento del **titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza** (specificare Scuola/Ente/Università e tipo di corso):

* non è sufficiente la semplice iscrizione.

- frequenza*** di corsi finalizzati al conseguimento di **titolo di qualificazione professionale**, compresi i corsi di specializzazione S.S.I.S., TFA e per il conseguimento del diploma di specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, i corsi di riconversione professionale (specificare Ente/Università e tipo di corso):

* non è sufficiente la semplice iscrizione.

- frequenza*** di corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di **laurea**, sia del vecchio che del nuovo ordinamento universitario (laurea triennale o quinquennale) o di **istruzione secondaria** (specificare Scuola/Università e tipo di corso)**:

Laurea**: Ateneo: _____

Corso di laurea: _____

Anno di corso o fuori corso** : _____

Diploma: Scuola _____

Tipo di diploma / Indirizzo di studio: _____

Alunno interno (frequentante)

Candidato esterno (privatista)

* non è sufficiente la semplice iscrizione.

****gli studenti universitari fuori corso, a pena di esclusione, autocertificheranno obbligatoriamente l'iscrizione con il superamento di almeno un esame nell'anno solare 2016, entro il 15 novembre 2016, indicando l'esame superato e la data di superamento dell'esame.**

- frequenza*** di corsi finalizzati al conseguimento di **titoli di studio post-universitari** (Master I livello, Master II livello, ecc.) o di **attestati di studio post-universitari** (Corsi di perfezionamento e aggiornamento professionale ecc.), purché previsti dall'ordinamento universitario (ad esempio: D.M. n. 509 del 3 novembre 1999, D.M. n. 270 del 22 ottobre 2004, Legge 19/11/1990 n. 341) o dagli statuti delle Università statali o non statali riconosciute e purché di durata almeno annuale e con esame individuale finale (specificare Università e tipo di corso):

* non è sufficiente la semplice iscrizione.

- frequenza*** di corsi finalizzati al conseguimento di altro **titolo di studio di pari grado a quello già posseduto** (specificare Scuola/Ente/Università e tipo di corso):

* non è sufficiente la semplice iscrizione.

- Altro*, purché si tratti di attività chiaramente ed espressamente previste dalla normativa sopra riportata (specificare dettagliatamente attività e riferimento normativo per cui è richiesto il beneficio)**:**

* non è sufficiente la semplice iscrizione.

** non saranno prese in considerazione attività che non siano chiaramente ed espressamente contemplate ai fini dell'ottenimento dei benefici per il diritto allo studio dalla normativa, dal CCNL e dal Contratto Decentrato.

Dichiara di avere usufruito di analoghi permessi nei seguenti anni solari:

1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016

Il/la sottoscritto/a 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 certificazione relativa agli esami intermedi e finali sostenuti.

_____, _____

Luogo

Data

Firma _____

Dichiara di essere consapevole che l'ATP di Benevento e/o a scuola di servizio possono utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305 e successive modificazioni e integrazioni).

Data _____

Firma _____

Visto di regolarità della domanda **(Riservato al dirigente scolastico)**

Il sottoscritto dirigente scolastico, sotto la propria responsabilità, dichiara di avere accertato che il richiedente ha dichiarato/autocertificato di possedere i requisiti utili per la presentazione della domanda e dichiara di avere verificato che la domanda è stata compilata con chiarezza e precisione in ogni sua parte, con riserva di effettuare i previsti controlli in merito alle autocertificazioni.

Nel caso di anomalie/irregolarità che non consentano l'apposizione del visto, i dirigenti scolastici dovranno necessariamente riportare le osservazioni nello spazio sottostante. In assenza del visto o delle osservazioni a giustificazione della mancata apposizione del visto, le domande non potranno essere esaminate dall'Ufficio XIII – ATP Benevento e si intenderanno automaticamente escluse.

_____, _____

Luogo

Data

Timbro
della scuola

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Allegati: (obbligatori solo per il personale iscritto all'università fuori corso)

- 1) autocertificazione di iscrizione all'università/scuola/ente e di superamento di almeno 1 (uno) esame nell'anno solare in corso (2016) entro il 15.11.2016.

Eventuali osservazioni del dirigente scolastico **(in aggiunta o in alternativa al visto di regolarità)**

_____, _____

Luogo

Data

Timbro
della scuola

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**MODELLO DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE
A CURA DEGLI STUDENTI FUORI CORSO**

Permessi retribuiti per il diritto allo studio
Dichiarazione sostitutiva di certificazioni
(art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Al Dirigente dell'Ufficio XIII – ATP Benevento

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

in servizio presso (indicare la denominazione dell'istituzione scolastica –sede di servizio)

in qualità di (indicare se docente di scuola dell'infanzia, primaria, media, superiore, ATA a tempo indeterminato ovvero con contratto fino al 31.08.2016 30.06.2016 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

di essere iscritto/a per l'anno accademico 2016/2017 **FUORI CORSO** (indicare a quale anno fuori corso e da quanti anni; *es. al 3° anno f.c. per la 2° volta*)

del seguente corso di studi (indicare la denominazione del corso di studi, **l'esatta durata legale dello stesso** nonché se trattasi di corso tradizionale o in modalità ON-LINE

di aver **SUPERATO** nell'anno solare **2016** (**entro il 15.11.2016**) almeno un esame.

Esame superato: _____

Data di superamento dell'esame: _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione.

Luogo

Data

Firma