

**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.***

TIMBRIO 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



## 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 \_\_\_\_\_