Al Dirigente Scolastico della Scuola di servizio

_____

_____

(**se servizio in più scuole, indicare la prima**)

e p.c.

U.S.R. Marche

drma@postacert.istruzione.it

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 I.R.C.**:

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

Con la seguente posizione giuridica

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

- ☐ Con contratto di lavoro a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico (**31/08/2027**) con prestazione lavorativa di n. ore_____ su n. ore_____ settimanali.

CHIEDE

di poter fruire nell'anno solare 2027 dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal Contratto Integrativo Regionale concernente i criteri per la fruizione dei permessi per il diritto allo studio del personale del comparto scuola per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato (**BARRARE UNA OPZIONE**):

- ☐ Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza
- ☐ 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.
- ☐ Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea (o titolo equipollente), o di istruzione secondaria
- ☐ Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post - universitari compreso il dottorato di ricerca

☐ Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di altro titolo di studio di pari grado a 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'

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

2. 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

   oppure

   di essere iscritto al _____ anno del corso di _____**on – line**, della durata complessiva di _____ anni, **organizzato dall'Università Telematica** _____ **o dall'Ente accreditato, riconosciuto dal MIUR** _____ ovvero di essere iscritto all'anno_____ fuori corso

   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.

3. 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_____ preruolo_____ - **con esclusione dell'anno scolastico in corso**

   oppure

   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 - **con esclusione dell'anno scolastico in corso**.

☐ 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

(BARRARE UNA OPZIONE):

- ☐ chiede il **rinnovo** dei permessi nel limite del numero legale degli anni di corso **(in regola)** e di aver già usufruito dei permessi **per il medesimo corso** per n°_____ anni

- ☐ chiede il **rinnovo** dei permessi oltre il numero pari alla durata legale del corso **(fuori corso)** e di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso per n°_____ anni

- ☐ Dichiara di **non aver mai usufruito** dei permessi per la stessa tipologia di corso

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 all'USR Marche.

Ai sensi dell'articolo 3 (TEMPI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE) del Contratto Integrativo Regionale concernente i criteri per la fruizione dei permessi per il diritto allo studio del personale del comparto scuola (Triennio 2026, 2027, 2028), **la domanda per l'autorizzazione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio deve essere presentata, esclusivamente per il tramite del Dirigente Scolastico, all'U.S.R. Marche (**drma@postacert.istruzione.it**) entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello cui si riferiscono i permessi – 15/11/2026**, così come previsto dal CCDR sottoscritto il 27 gennaio 2026.

Data, _____

_____

(firma del richiedente)