



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Regione Puglia



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

**Istituto di Istruzione Secondaria Superiore
"E. FERMI - P. L. NERVI - M. CASSANDRO"**

Via Madonna della Croce, 265 - 76121 BARLETTA

INDIRIZZI DI STUDIO

Sede I.T.I.S. Fermi - Eletttronica ed Elettrotecnica - Informatica e Telecomunicazioni

Sede I.T.G. Nervi - Costruzioni, Ambiente e Territorio - Chimica, Materiali e Biotecnologie

Sede I.T.E.S. Cassandro - Amministrazione, Finanza, Marketing - Turismo



CON L'EUROPA, INVESTIAMO NEL VOSTRO FUTURO

Prot. n. **7612/A1d**

Barletta, 20 ottobre 2016

COMUNICAZIONE N. 50

- Ai Sigg. Docenti
- Al Personale A.T.A.
- All'Albo Docenti e A.T.A.
- Al sito web Istituto

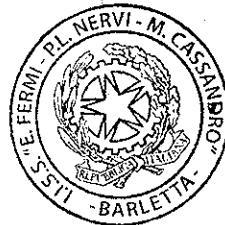
S E D E

Oggetto: Permessi straordinari retribuiti per il diritto allo studio (150 ore) per l'anno 2017.

Per opportuna conoscenza e norma, si comunica che l'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia - Ufficio III - Ambito Territoriale per la Provincia di Bari con decreto prot. 6998 del 13 ottobre 2016, in applicazione del C.C.I.R. 14/10/2013, ha provveduto a determinare i contingenti del personale beneficiario dei permessi straordinari per il diritto allo studio per il personale docente, educativo e ATA per l'anno 2017.

Per l'a.s. in corso le domande da parte degli interessati vanno presentate al Dirigente Scolastico **entro il termine perentorio del 14 novembre 2016.**

Pertanto, si allega alla presente lo stampato della domanda relativa ai Permessi retribuiti per diritto allo studio (150 ore) - anno 2017, ***da presentare presso l'Ufficio Protocollo entro la data sopra riportata.***



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dot.ssa Anna Fausta CIANCI

Anna Fausta Cianci

Il responsabile della compilazione
Ass. amm.va GIANFRANCESCO

Gianfrancesco

DA COMPILARE A CURA DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

- Denominazione della Scuola -

di _____

- Estremi di acquisizione della domanda -

Prot. n. _____ del _____

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI DIRITTO ALLO STUDIO
- 150 ORE PER L'ANNO 2017 (art.3, D.P.R. 395/1988)**

All' **Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia**
Off. III - Ambito Territoriale di B A R I
(per il tramite della scuola di servizio)

Al Dirigente Scolastico

- compilare in stampatello ed in modo leggibile -

La/Il sottoscritta/o _____ (Tel. n. _____)

nata/o a _____ (Prov. _____) il _____

in servizio nell' a.s. 2016/17 presso la scuola _____

in qualità di (1):

- DOCENTE** di: *Scuola Infanzia* *Scuola Primaria*
- Scuola Sec. 1° grado - Classe di Concorso* _____
- Scuola Sec. 2° grado - Classe di Concorso* _____
- Religione Cattolica (specificare grado di istruzione)* _____

PERSONALE EDUCATIVO

PERSONALE A.T.A. con la qualifica di _____

con la seguente posizione giuridica (1):

contratto di lavoro a tempo indeterminato

tempo pieno **tempo parziale:** n. ore _____ su n. ore _____

Di avere una anzianità di servizio di anni _____ di ruolo (*non comprensivo degli anni pre-ruolo*);

contratto di lavoro a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico

tempo pieno tempo parziale: n. ore _____ su n. ore _____

Estremi contratto di lavoro _____ del _____

Di avere una anzianità di servizio di anni _____ non di ruolo;

contratto di lavoro a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche

tempo pieno tempo parziale: n. ore _____ su n. ore _____

Estremi contratto di lavoro _____ del _____

Di avere una anzianità di servizio di anni _____ non di ruolo;

CHIEDE

di poter fruire nell'anno 2017 per

IL RINNOVO, avendo già fruito di permessi per n. ____ anni solari

LA CONCESSIONE (per la prima volta)

dei permessi per il diritto allo studio, previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale stipulato dall'USR per la Puglia in data 14.10.2013, per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato (1):

- corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza;
- corsi finalizzati al conseguimento di un titolo di studio per l'accesso alla qualifica superiore, di istruzione secondaria di 1° e 2° grado, di un diploma di laurea triennale di primo livello (L) o di una laurea specialistica prevista dal nuovo ordinamento universitario (LS) ovvero di un diploma di laurea previsto dal vecchio ordinamento (DL);
- corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio, di qualifica professionale, di attestati di qualificazione professionale riconosciuti dall'ordinamento pubblico, compresi i corsi abilitanti all'insegnamento e i corsi di specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno;
- corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari;
- corsi finalizzati al conseguimento di altro titolo di studio di pari grado a quello già posseduto;
- corsi relativi al piano di formazione per lo sviluppo delle competenze linguistico-comunicative e metodologiche didattiche dei docenti di scuola primaria;
- corsi di formazione linguistica e metodologica per l'insegnamento delle discipline non linguistiche in lingua straniera secondo la metodologia CLIL;

A tal fine la/il sottoscritta/o, 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 personale responsabilità

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATI

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____ in data _____;

- di esser consapevole che i permessi menzionati possono essere concessi per un numero di anni pari alla durata legale del corso degli studi e che è consentita l'estensione ad un ulteriore anno fuori corso nel caso in cui l'aliquota non fosse superiore al limite del 3% della dotazione organica provinciale e a tale riguardo dichiara :

- di essere iscritto/a al _____ anno, ovvero al _____ anno fuori corso, del corso di studi _____ (2)
della durata complessiva di _____ anni, presso _____
_____ (3) per il conseguimento del seguente titolo di studio _____;
- di essere iscritto/a a _____ (2) dal _____
per il conseguimento di _____ (3)
- di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei precedenti anni (1):
 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016

La/il sottoscritta/o, ai sensi della Legge n. 675/96, 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.

luogo e data _____

Firma richiedente _____

luogo e data _____

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____

(timbro e firma)

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, cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate.

N.B.

- a) I PERMESSI SONO USUFRUIBILI ANCHE NEL CASO IN CUI LE LEZIONI, LE ATTIVITA' DIDATTICHE E/O DI LABORATORIO SIANO EROGATE CON IL SISTEMA DELLA FORMAZIONE A DISTANZA, SEMPRE CHE, FERMA RESTANDO LA PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'ISCRIZIONE ED AGLI ESAMI SOSTENUTI, LA PIATTAFORMA COMUNICATA DALL'ENTE FORMATIVO PREVEDA TALI ATTIVITA' IN ORARIO DI SERVIZIO E I DIPENDENTI ISCRITTI ALLE ATTIVITA' FORMATIVE ON-LINE SIANO IN GRADO DI CERTIFICARE L'AVVENUTO COLLEGAMENTO ALLA PIATTAFORMA DURANTE L'ORARIO DI LAVORO
- b) LA POSSIBILITA' DI ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA E' RIMESSA AI LIMITI DELLA DISPONIBILITA' DEL CONTINGENTE MASSIMO STABILITO E, SECONDO L'ORDINE DI PRIORITA' DI CUI AL CONTRATTO COLLETTIVO DECENTRATO REGIONALE
- c) LE DOMANDE COMPILATE IN MODO INCOMPLETO **NON** SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE