

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 2026 (art.3, D.P.R. 395/1988)**

Al Dirigente Scolastico

e, per il tramite della scuola di servizio,
All'USR Puglia - Ufficio V Ambito Territoriale di Foggia
uspfg@postacert.istruzione.it

Compilare tutti i campi in modo chiaro e leggibile

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____

(Prov. _____) il _____ numero telefonico _____

mail _____

in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito presso _____ in data _____

in servizio nell'a. s. 2025/26 c/o l'Istituto _____ di _____

eventuale altra sede di servizio _____

- in qualità di:

☐ **DOCENTE** di:☐ *Scuola Infanzia*☐ *Scuola Primaria*☐ *Scuola Sec. 1° grado* - Classe di Concorso _____☐ *Scuola Sec. 2° grado* - Classe di Concorso _____☐ *Religione Cattolica* (specificare ordine di scuola) _____☐ **PERSONALE EDUCATIVO**☐ **PERSONALE A.T.A.** con la qualifica di _____

- con la seguente posizione giuridica:

☐ 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 + pre-ruolo (**escluso l'anno in corso**)

☐ contratto di lavoro **a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico** (31 agosto 2026)

☐ **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 (**escluso l'anno in corso**)

☐ contratto di lavoro **a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche** (30 giugno 2026)

☐ **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 (**escluso l'anno in corso**)

☐ contratto di lavoro **a tempo determinato fino al termine delle lezioni** (9 giugno 2026)

☐ **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 (**escluso l'anno in corso**)

CHIEDE

di poter fruire dei permessi per il diritto allo studio per l'anno **2026**, per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato:

(indicare obbligatoriamente)

- corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza;
- corsi finalizzati al conseguimento di titoli di qualificazione professionale, compresi i corsi di abilitazione e specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, con riferimento a tutte le modalità connesse; corsi di riconversione professionale e quelli comunque riconosciuti dall'ordinamento pubblico;
- corsi finalizzati al conseguimento di competenze linguistiche, con particolare riferimento alla lingua inglese, per il personale della scuola primaria, con esclusione del personale di cui ai dd.mm. 61/08, 73/09, 75/10 e 74/11, o comunque neo immesso in ruolo;
- corsi finalizzati al conseguimento di un titolo di un diploma di laurea (o titolo equipollente) o di istruzione secondaria;
- corsi universitari o post-universitari, purché previsti dagli statuti delle università statali o legalmente riconosciute;
- corsi finalizzati al conseguimento di altro titolo di studio;
- corsi on-line in modalità "e-blended", solo se è possibile certificare la presenza.

DICHIARA

- di aver effettuato l'iscrizione in data _____ per l'a.a./a.s. 2025/2026
al _____ anno ☐ **in corso** ☐ **fuori corso** del corso di studi: _____

_____ della durata legale di _____ anni, presso _____

_____ per il conseguimento del seguente **titolo di studio**: _____

☐ **di non aver mai usufruito dei permessi per il diritto allo studio**

☐ **di aver già usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei seguenti anni:** _____

per conseguire il seguente titolo _____

presso _____

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 _____, _____/_____/2025

Firma richiedente

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(timbro e firma)
