



ITCS "VITALE GIORDANO"

ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE

Piazzale G. Rodari Bitonto - tel. (fax) 0803741816-3746712

Codice meccanografico BATD220004 Codice Fiscale 93062840728

E-mail: dirigente@itcbitonto.it

Sito internet: <http://www.itcbitonto.it>

CIRCOLARE N. 49

AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA
SEDE

OGGETTO: Permessi straordinari retribuiti di cui all' art. 3 del D.P.R. 23.8.1988, n.395, riguardante il diritto allo studio. Anno 2015-

Il personale docente, educativo ed A.T.A. a tempo indeterminato, in via prioritaria, unitamente al personale con contratto a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico (31.08.2015) e fino al termine delle attività didattiche (30.06.2015) potrà presentare domanda all' Ufficio VII Ambito territoriale per la Provincia di Bari entro venerdì 14 novembre 2014 per il tramite della sede di servizio, per usufruire dei permessi retribuiti per studio per l'anno 2015.

Lo schema di domanda unitamente alla circolare relativa sono presenti sul sito dell'Ufficio Scolastico Provinciale:

<http://www.uspbari.it/usp/wp-content/uploads/2014/10/2-17-10-2014.pdf>

alla data del 17 ottobre 2014.

Le domande vanno consegnate, compilate in ogni parte e sottoscritte, all'Ufficio protocollo **improrogabilmente entro il 14 novembre 2014 per via gerarchica, tramite l'attuale sede di servizio.**

Si allega modello di domanda.

BITONTO, 18 ottobre 2014

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Arcangelo Fornelli

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 2015 (art.3, D.P.R. 395/1988)

All' **Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia**
Uff. VII - 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. 2014/15 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 2015 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 avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei precedenti anni (1):

2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014

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.

- 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**
- 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**
- LE DOMANDE COMPILATE IN MODO INCOMPLETO NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE**