DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO   
(*150 ORE*) PER L’ANNO 2023

**All’Ufficio IV - Ambito Territoriale di Matera**

**Via Lucana, 194 - 75100** – **MATERA**

[**uspmt@postacert.istruzione.it**](mailto:uspmt@postacert.istruzione.it)

***(per il tramite della scuola di servizio)***

**ATTENZIONE: LE DOMANDE CHE RISULTERANNO MANCANTI DEI DATI RICHIESTI NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE; PERTANTO, IL PRESENTE MODULO DOVRA’ ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a  a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel/cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio **nell’A.S. 2022/2023** presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di (Barrare con il simbolo   **╳**   la voce che interessa):

 **DOCENTE** di:            *Scuola Infanzia* *Scuola Primaria*  *Scuola Sec. I grado*  *Scuola* *Sec. II grado*

Classe di Concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ins. Religione cattolica

 **PERSONALE EDUCATIVO**

 **PERSONALE A.T.A**. con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la seguente posizione giuridica (Barrare con il simbolo   **╳**   la voce che interessa):

* con contratto di lavoro **a tempo indeterminato**, con prestazione di servizio ad orario intero;
* con contratto di lavoro **a tempo indeterminato**, con prestazione di servizio a tempo parziale (part-time di n. \_\_\_ore su n. \_\_\_\_settimanali);

      con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine dell’anno scolastico, ovvero fino al termine delle attività didattiche, con prestazione di servizio di n. \_\_\_\_\_ ore, su n. \_\_\_\_\_ ore

# CHIEDE

l’inclusione negli elenchi degli aventi diritto ad usufruire per l’**anno solare** **2023** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall’art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal Contratto Integrativo Regionale del 31/10/2019**.**

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, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, *sotto la propria responsabilità*:

**D I C H I A R A**

(Barrare con il simbolo   **╳**   la voce che interessa)

di **essere iscritto/a** nell’anno scolastico/accademico………………………al………………anno (indicare l’anno di iscrizione)…………….………………(specificare **se in corso** o **fuori-corso**),

della **durata complessiva** di \_\_\_\_\_\_\_ anni,

**Presso** (Riportare l’esatta denominazione dell’ente o istituzione - Scuola, Università, Facoltà, ecc. - e sede del corso):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per il conseguimento del seguente titolo di studio:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di cui alla seguente lettera** (Barrare con il simbolo   **╳**   la voce che interessa):

GLI STUDENTI ISCRITTI A CORSI DI STUDIO **IN MODALITÀ ON-LINE O A DISTANZA** DOVRANNO ALLEGARE - PENA L’ESCLUSIONE - DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL’ISCRIZIONE E AGLI ESAMI SOSTENUTI E CERTIFICAZIONE DA CUI RISULTI IL COLLEGAMENTO TELEMATICO DURANTE L’ORARIO DI LAVORO

**OPPURE**

di **aver presentato domanda di ammissione** (**1**), al………………anno (indicare l’anno di iscrizione)

**Presso** (Riportare l’esatta denominazione dell’ente o istituzione - Scuola, Università, Facoltà, ecc. - e sede del corso):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per il conseguimento del seguente titolo di studio:\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ed essere in attesa del completamento della procedura di selezione, ad un corso di studio **di cui alla seguente lettera** (Barrare con il simbolo   **╳**   la voce che interessa):

GLI STUDENTI ISCRITTI A CORSI DI STUDIO **IN MODALITÀ ON-LINE O A DISTANZA** DOVRANNO ALLEGARE - PENA L’ESCLUSIONE - DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL’ISCRIZIONE E AGLI ESAMI SOSTENUTI E CERTIFICAZIONE DA CUI RISULTI IL COLLEGAMENTO TELEMATICO DURANTE L’ORARIO DI LAVORO.

* **a)** corsi per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno ad alunni disabili;
* **b)** corsi di laurea in Scienze della Formazione per il conseguimento dell’abilitazione all’insegnamento nella scuola dell’infanzia e primaria (vecchio e nuovo ordinamento – DM 249/2010) e percorsi abilitanti per la scuola secondaria;
* **c)** corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea triennale o specialistica/magistrale compresi i corsi di laurea presso i Conservatori di Musica e le Accademie di BB.AA.;
* **d)** corsi riconosciuti dal MIUR finalizzati al conseguimento di titoli post-laurea e post-diploma, purché previsti dagli statuti delle Università italiane statali o legalmente riconosciute (dottorati di ricerca, “master”, corsi di perfezionamento, corsi di specializzazione, corsi di alta formazione, ecc.), nonché di corso finalizzato al conseguimento di attestati professionali riconosciuti dall’ordinamento pubblico (esempio: corsi ITS e IFTS);
* **e)** conseguimento dei 24 CFU di cui ai commi 1, lettera b) e 2, lettera b) dell’articolo 5 del D.Lvo 59/2017 necessari per l’accesso al concorso di docente nella scuola secondaria di primo e secondo grado;
* **f)** corsi, presso facoltà ecclesiastiche e istituti di scienze religiose abilitati dalla C.E.I., finalizzati al conseguimento della qualificazione professionale per l’insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche;
* **g)** corsi di studio finalizzati al conseguimento di un diploma di istruzione secondaria di 2° grado o di qualifica professionale.
* di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere una anzianità di servizio di anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_compresi gli anni riconoscibili ai fini della carriera  
   (**per i docenti e personale ATA di ruolo**);
* di avere fruito dei permessi per il diritto allo studio **per lo stesso corso per il quale si chiede la fruizione nell’anno solare 2023** nei seguenti anni (Barrare con il simbolo   **╳**   la voce che interessa):

** 2011  2012 2013 2014 2015 2016    2017    2018    2019    2020    2021   2022**

**OPPURE** (Barrare con il simbolo   **╳**   nel caso in cui, invece, ricorra questa ipotesi)

**di non aver mai fruito di permessi per il diritto allo studio**

*Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, 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.*

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del richiedente)

**VISTO**:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………….. dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali e di autorizzare l’Ufficio IV – Ambito Territoriale di Matera dell’USR Basilicata e il Dirigente preposto al trattamento dei dati personali per le finalità connesse e necessarie allo svolgimento della presente procedura, ai sensi e con le garanzie di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016. Con la presente fornisce, inoltre, il proprio assenso alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito Internet dell’AT Matera [www.istruzionematera.it](http://www.istruzionematera.it) ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del richiedente)

**NOTE**

(**1**) **Qualora l’ammissione ad uno dei corsi di cui all’articolo 4 del C.I.R., sia subordinata al superamento di una prova selettiva che si svolgerà dopo il 15 novembre c.a., o il cui esito sarà noto solo dopo tale data, il richiedente sarà ammesso con riserva nella relativa graduatoria e dovrà dare comunicazione dell’avvenuto perfezionamento dell’iscrizione, a pena di esclusione, entro il 31 dicembre 2023.**