



con contratto di lavoro **a tempo determinato con supplenze brevi e saltuarie**

- |  |
|--|
| • dal _____ al _____ per n. ore ____ settimanali |
| • dal _____ al _____ per n. ore ____ settimanali |
| • dal _____ al _____ per n. ore ____ settimanali |
| • dal _____ al _____ per n. ore ____ settimanali |
| • dal _____ al _____ per n. ore ____ settimanali |

### **CHIEDE**

di poter fruire nell'anno solare **2023** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal CIR (Ipotesi di Contratto Integrativo Regionale per la Lombardia, sottoscritto in data 18 novembre 2022, che stabilisce i criteri per la fruizione dei permessi straordinari retribuiti per il diritto allo studio da parte del personale docente, educativo e ATA ed avente validità triennale 2023-25) per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato:

#### **PER PERSONALE DOCENTE ED EDUCATIVO:**

- a) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento del titolo di abilitazione e specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, ivi compresi i corsi finalizzati al conseguimento della qualificazione professionale per l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche;
- b) frequenza di corsi finalizzati al completamento del titolo d'accesso all'insegnamento per la scuola secondaria di I e II grado;
- c) frequenza dei corsi di perfezionamento in CLIL di cui al Decreto dipartimentale 23 giugno 2022, n. 1511;
- d) frequenza dei corsi di differenziazione didattica secondo il metodo Montessori di cui al decreto dipartimentale 2 febbraio 2021, n. 110;
- e) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di competenze linguistiche in lingua inglese per il personale docente della scuola dell'infanzia e primaria, nonché di corsi finalizzati all'utilizzo delle TIC nella didattica;
- f) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea, laurea magistrale, diploma accademico di I o II livello;
- g) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari o *post accademici* (dottorati di ricerca, Master di I e II livello, corsi di perfezionamento *post lauream* o post diploma accademico) rilasciati da Atenei o istituzioni AFAM riconosciute.

## PER PERSONALE ATA:

- a) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza, qualora non posseduti;
- b) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea, laurea magistrale, diploma accademico di I o II livello;
- c) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di qualificazione professionale inerente il profilo professionale di appartenenza, compresi corsi finalizzati al conseguimento di competenza linguistiche e/o informatiche, nonché quelli comunque riconosciuti dall'ordinamento pubblico;
- d) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari o post-accademici (dottorati di ricerca, Master di I e II livello, corsi di perfezionamento *post lauream* o post diploma accademico) rilasciati da Atenei o istituzioni AFAM riconosciute.

**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 RESPONSABILITÀ

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito presso l'istituto/università \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- **1° corso:** di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno del corso di studi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ della durata complessiva di \_\_\_\_\_ anni,  
presso l'istituto/università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per il  
conseguimento del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

**Data di prima immatricolazione** \_ \_ / \_ \_ / 20 \_ \_

ovvero di essere iscritto fuori corso [ ] SI [ ] NO all'anno: \_\_\_\_\_

Tipologia frequenza:

- Lezioni e/o attività di tirocinio in presenza obbligatoria
- Lezioni e/o attività di tirocinio in presenza facoltativa
- Lezioni on-line in modalità sincrona coincidente con l'orario di servizio (obbligatorio allegare certificazione)

- eventuale **2° corso** oltre al corso sopra dichiarato: di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno del corso di studi \_\_\_\_\_ della durata complessiva di \_\_\_\_\_ anni,  
presso l'istituto/università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per il  
conseguimento del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

**Data di prima immatricolazione** \_ \_ / \_ \_ / 20 \_ \_

ovvero di essere iscritto fuori corso [ ] SI [ ] NO all'anno: \_\_\_\_\_

Tipologia frequenza:

- Lezioni e/o attività di tirocinio in presenza obbligatoria
- Lezioni e/o attività di tirocinio in presenza facoltativa
- Lezioni on-line in modalità sincrona coincidente con l'orario di servizio (obbligatorio allegare certificazione)

- 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 in altro ruolo \_\_\_\_\_

anni pre-ruolo \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso (art. 7, c. 2 CIR);
- di chiedere il rinnovo dei permessi nel limite del numero legale degli anni del corso (art. 7, c. 3 CIR);
- di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso negli anni:  
2012  2013  2014  2015  2016  2017  2018  2019   
2020  2021  2022

*Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03, 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**

.....