



"SAN GIOVANNI BOSCO – F.DE CAROLIS"



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE



Via Dante Alighieri, 20 - 71014 San Marco in Lamis (FG)
Tel./Fax: 0882-831006 – C.F. 84002010712 – C.M. FGIC848005 – C.U.F. UF0ZJI
email: fgic848005@istruzione.it - pec fgic848005@pec.istruzione.it
sito web: www.icsangiovanniboscodecarolis.edu.it



Cofinanziato
dall'Unione europea



FUTURA
PNRR ISTRUZIONE

LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI

Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Circolare nr 52

Alla c.a.
Personale
DOCENTE e ATA
I.C. San Giovanni Bosco-F. De Carolis

Al Sito Web

OGGETTO: Permessi straordinari retribuiti di cui all' art. 3 del D.P.R. n.395/1988, riguardante il Diritto allo Studio –
Presentazione domande anno solare 2027.

In riferimento a quanto in oggetto, si comunica che:

il personale docente, educativo ed A.T.A. a tempo indeterminato;

in subordine il personale con contratto a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico (31 agosto 2027) o
fino al termine delle attività didattiche (30 giugno 2027);

i docenti di R.C. con contratto annuale;

in ulteriore subordine, il personale con contratto a tempo determinato sino al termine delle lezioni (9 giugno 2027)

può presentare domanda, con allegata documentazione comprovante l'effettiva iscrizione al corso prescelto, per usufruire dei permessi retribuiti per studio per l'anno solare 2027 entro e non oltre il 16 novembre 2026 esclusivamente all'attuale sede di servizio.

La domanda, redatta secondo il modello allegato alla presente, deve essere compilata in ogni sua parte, pena la sua non ammissibilità

La DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Concetta Letizia Russo
(Firma autografa e sostituita a mezzo
stampa ex art.3, comma 2 D.Lgs 39/93)

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 2027 (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 2027)

☐ **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 2027)

☐ **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 2027)

☐ **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 2027**, 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.

A tal fine la/il sottoscritta/o, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso 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

- di aver effettuato l'iscrizione in data _____ per l'a.s. 2026/2027 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 _____, _____/_____/2027

Firma richiedente

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(timbro e firma)
