



# IIS NICCOLINI – PALLI

Liceo Classico "Niccolini–Guerrazzi" - Istituto Magistrale "Palli Bartolommei"

Liceo Classico  
Liceo delle Scienze Umane  
Liceo Economico-Sociale  
Liceo Musicale  
Liceo Coreutico  
Liceo Linguistico



Via E. Rossi, 6  
57125 Livorno  
C.F. 92069350491  
Tel. 0586 898084  
Fax 0586 896182



<http://www.isisniccolinipalli.livorno.org>

[LIIS00700R@ISTRUZIONE.IT](mailto:LIIS00700R@ISTRUZIONE.IT) [LIIS00700R@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:LIIS00700R@PEC.ISTRUZIONE.IT)



CIRC. n° 35

Livorno, 28 settembre 2017

**Ai Docenti delle loro classi  
e, p.c., ai Docenti e al Personale ATA**

**Oggetto: PERMESSI STRAORDINARI RETRIBUITI di cui all'art. 3 DPR 395/88 Diritto allo studio Pers. Doc. e ATA**

Vista la nota dell'UST VIII di Livorno n° 3828 del 26/09/2017, che si allega, le SS.LL. eventuali interessate potranno presentare domanda all'Uff. del Personale **entro le ore 12.00 del 15/10/2017.**

L'ufficio provvederà alla trasmissione immediata delle istanze, convalidate dalla sottoscritta, accompagnate da una nota riepilogativa di accompagnamento.

Si allega, altresì, il modello di domanda da compilare con precisione secondo il dettato del Contratto Integrativo Decentrato Regionale del 2012.

**Il Dirigente Scolastico**  
**Prof.ssa Nedi Orlandini**  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
e per gli effetti dell'art. 3 c. 2 D. Lgs n. 39/93

On/

# DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Al Dirigente dell'Ufficio Territoriale di LIVORNO  
(per il tramite dell'Istituzione Scolastica  
di attuale servizio)

OGGETTO: RICHIESTA DI FRUIZIONE PERMESSI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO  
PER L'A.S. 2017/2018 –  
CONTRATTO INTEGRATIVO REGIONALE TOSCANA 26/11/2012

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

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

in servizio nell'A.S. 2016/2017 presso la scuola \_\_\_\_\_

in qualità di :

**docente a tempo indeterminato (compresi Insegnanti di Religione)**

con contratto a tempo parziale  SI  NO  
numero ore part-time \_\_\_\_\_

Scuola d'infanzia  Scuola Primaria  Scuola secondaria 1^ grado  Scuola Secondaria 2^ grado

**docente a tempo determinato (compresi Insegnanti di Religione e docenti Nominati in via provvisoria, su posto vacante o disponibile, in attesa avente titolo)**

con contratto fino al  31 AGOSTO  30 GIUGNO

con orario ridotto  SI  NO  
numero ore \_\_\_\_\_

Scuola d'infanzia  Scuola Primaria  Scuola secondaria 1^ grado  Scuola Secondaria 2^ grado

**personale ATA a tempo indeterminato**

con orario part-time  SI  NO  
numero ore \_\_\_\_\_

Profilo professionale \_\_\_\_\_

**personale ATA a tempo determinato**

con contratto fino al  31 AGOSTO  30 GIUGNO

con orario ridotto  SI  NO  
numero ore \_\_\_\_\_

Profilo professionale \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di poter fruire nell'a.s. 2017/18 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 in data 26/11/2012 per la frequenza di un corso di studio come sotto specificato.

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

- A – **di essere iscritto e frequentare corsi di riconversione professionale, abilitanti all'insegnamento TFA/PAS, corsi di specializzazione per le attività di sostegno, corsi di lingua per i docenti scuola primaria;**

a tal fine, specifica:

Tipo di corso \_\_\_\_\_

Istituto/Università sede del corso \_\_\_\_\_

Data di iscrizione \_\_\_\_\_

Durata legale del corso: da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Se con esame finale \_\_\_\_\_

- B - **Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un titolo di studio nell'ambito del sistema pubblico di istruzione, nonché di titolo di studio di livello universitario (Laurea);**  
**a tal fine, specifica:**

Tipo di corso \_\_\_\_\_

Istituto/Università sede del corso \_\_\_\_\_

a.s. di iscrizione/a.a. immatricolazione \_\_\_\_\_

Durata legale del corso \_\_\_\_\_

Di essere iscritto al .... **Anno di corso** / .... **di essere fuori corso**

- C - Frequenza di corsi di **Scuole di specializzazioni e corsi di perfezionamento post-laurea, Master Universitari di I° e II° livello**, purchè previsti dagli statuti delle università statali e/o legalmente riconosciute dal MIUR;

a tal fine, specifica:

Tipo di corso \_\_\_\_\_

Istituto/Università sede del corso \_\_\_\_\_

Data di iscrizione \_\_\_\_\_

Durata legale del corso \_\_\_\_\_

Se con esame finale \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

sotto la propria responsabilità:

**0) per il personale di ruolo:**

**di avere una anzianità complessiva (pre – ruolo + ruolo) di servizio riconoscibile ai fini della carriera di anni \_\_\_\_\_; (escluso l'anno in corso)**

**2) per il personale con contratto a tempo determinato**

**di avere n. \_\_\_\_ anni scolastici coperti da nomina TAD od annuale; (escluso l'anno in corso)**

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

**di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei precedenti anni :**

\_\_\_\_\_

**per i seguenti motivi \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

**(specificare la motivazione per ogni anno usufruito)**

Il/la sottoscritto/a , 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.

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

\_\_\_\_\_

(Firma del richiedente)

VISTO:  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

MIUR.AOOUSPLI.REGISTRO UFFICIALE(U).0003828.26-09-2017

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana

Ufficio VIII Ambito Territoriale di Livorno

AI DIRIGENTI DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE  
STATALI DI LIVORNO E PROVINCIA LORO SEDI

AI RAPPRESENTANTI DELLE OO.SS. PROVINCIALI  
COMPARTO SCUOLA LORO SEDI

ALL'ALBO/SITO S E D E

OGGETTO: Permessi straordinari retribuiti di cui all'art. 3 del D.P.R. 23/8/88 n. 395 -DIRITTO ALLO STUDIO per il personale docente e ATA. PRESENTAZIONE DOMANDA - A.S. 2017/2018.

Si trasmette il modello di domanda relativo alla fruizione dei permessi straordinari per diritto allo studio di cui all' oggetto, che dovrà essere consegnato alla scuola di servizio. Il termine per la presentazione delle domande e' fissato al 15 ottobre 2017.

Si invitano gli interessati a compilare le richieste con la massima precisione, attenendosi a quanto dettato dal citato C.C.I.R./2012 e seguendo il modello che si allega alla presente nota.

Qualora la stipula del contratto di lavoro che consente l'ammissione a fruire dei permessi avvenga successivamente alla data indicata e comunque entro il 31dicembre, l'interessato può presentare la domanda entro 7 giorni dalla stipula stessa. I permessi saranno attribuiti sulla base della residua disponibilità.

Le istituzioni scolastiche provvederanno alla trasmissione immediata a questo Ufficio delle istanze, debitamente convalidate, unitamente ad una nota di accompagnamento con l'indicazione dei nominativi del personale, distinto per ordine di scuola/qualifica, che ha presentato istanza per la concessione dei permessi di cui sopra.

Si raccomanda la massima diffusione tra il personale interessato.

IL DIRIGENTE

(Dott.ssa Anna Pezzati)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993