COM.N.48 DEC 25/10/18

- **Oggetto:** Decreto permessi studio Personale Educativo ed ATA concedibili a. solare 2019 e relativo modulo di richiesta
- **Data ricezione email:** 15/10/2018 12:42
- **Mittenti:** Ercolani Edda - Gest. doc. - Email: edda.ercolani.an@istruzione.it, Edda Ercolani - Gest. doc. - Email: edda.ercolani.an@istruzione.it
- **Indirizzi nel campo email 'A':** Istituti comprensivi della prov. di AN <comprensivi.an@istruzione.it>, Scuole superiori della prov. di AN <superiori.an@istruzione.it>, ancona@flcgil.it <ancona@flcgil.it>, ancona@uilscuola.it <ancona@uilscuola.it>, cislscuola_ancona@cisl.it <cislscuola_ancona@cisl.it>,
- **Indirizzi nel campo email 'CC':**
- **Indirizzo nel campo 'Rispondi A':** Ercolani Edda <edda.ercolani.an@istruzione.it>

Allegati

File originale	Bacheca digitale?	Far firmare a	Firmato da	File firmato	File segnato
m_pi.AOOUSPAN.REGISTRO UFFICIALE(U) perm st protocollato.0005515.15-10-2018.pdf	SI			NO	NO
Modello-permessi-studio-2019 (3).docx	SI			NO	NO

Testo email

Si invia, in allegato, quanto indicato in oggetto.

IL FUNZIONARIO
Edda Ercolani - *U.O. 2* - Ordinamento e istituzioni - personale ATA ed educativo

Ufficio Scolastico Regionale per le Marche
Ufficio III - Ambito territoriale per la provincia di Ancona
Ufficio Personale ATA
via XXV Aprile, 19 - ANCONA
tel. 071 2295452/466 cell.
e-mail edda.ercolani.an@istruzione.it - URL http://www.istruzione-ancona.gov.it

ANIC851002 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003587 - 15/10/2018 - VII3 - E

m_pi.AOOUSPAN.REGISTRO UFFICIALE.U.0005515.15-10-2018

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per le Marche - Direzione Generale
Ufficio III - Ambito territoriale per la provincia di Ancona
U.O. 2 - Ordinamento e istituzioni - personale ATA ed educativo

IL DIRIGENTE

VISTO l'art. 3 del D.P.R. 23.08.1988, n. 395, recante norme sul diritto allo studio;
VISTA la C.M. 319 del 24.10.1991 - nuove disposizioni di cui all' art. 3 del D.P.R.395/88 citato;
CONSIDERATO che per effetto di quanto disposto dalla C.M. 319/91, comma 5 – punto 1, occorre determinare annualmente, con atto formale, da pubblicare sul sito internet dell' ufficio, il numero complessivo dei permessi studio retribuiti concedibili;
VISTO l'art. 5, comma 5 lett. e del C.C.N.L. del comparto scuola 4 agosto 1995, per effetto del quale i criteri per la fruizione dei permessi per il diritto allo studio dovranno essere definiti a livello di contrattazione decentrata;
VISTO il contratto collettivo decentrato regionale sottoscritto in data 20 dicembre 2012, nonché il D.M. n. 315 del 27.05.1997, autorizzativo della sopracitata sottoscrizione concernente "i criteri di fruizione dei permessi per diritto allo studio"
VISTA la successiva integrazione al CCDR sopra-menzionato del 19.12.2013;
ACCERTATO che in riferimento alla materia trattata non risulta disapplicato il dispositivo di cui all'art. 3 del più volte citato D.P.R. 395/88;
PRESO ATTO della dotazione organica complessiva del personale Educativo e ATA di questa Provincia per l' a. s. 2018/2019;

DECRETA

Art. 1) È determinato per l'anno solare 2019 il numero complessivo dei permessi concedibili per la fruizione del diritto allo studio come da prospetto sotto-indicato:

	N. permessi studio
Personale Educativo	**0**
Personale ATA	
Dsga	**2**
Assistenti amministrativi	**13**
Assistenti tecnici	**6**
Collaboratori scolastici	**37**

Art. 2) Si ricorda che la domanda di concessione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio deve essere presentata, esclusivamente per il tramite del Dirigente Scolastico, all' U.S.P. della rispettiva provincia di servizio entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello cui si riferiscono i permessi, così come previsto dal CCDR sottoscritto in data 20 dicembre 2012 e citato nelle premesse.

IL DIRIGENTE
dott. Luca Galeazzi
documento firmato digitalmente

****

A tutte le autorità scolastiche della provincia - LORO SEDI
Alle OO.SS. – Comparto Scuola della provincia – SEDE
Al sito internet dell'Ufficio SEDE

Responsabile del procedimento: Edda Ercolani Tel. 071 2295466 mail: edda.ercolani.an@istruzione.it

Via XXV Aprile, 19 - ANCONA - tel. 071 22 951 – indirizzo posta elettronica certificata uspan@postacert.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico della Scuola di servizio

_____

_____

(se servizio in più scuole, indicare la prima)

E p.c. Al Dirigente dell' Ufficio III

Ambito Territoriale per la prov. di ANCONA

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____(prov._____) il_____cod. fiscale_____

Residente a_____(prov._____) cap. _____in via/piazza _____n°____

in servizio presso _____ in qualità di :

- ☐ Direttore Servizi Generali ed Amministrativi
- ☐ Assistente Amministrativo
- ☐ Assistente Tecnico
- ☐ Collaboratore Scolastico

Con la seguente posizione giuridica ricoperta alla data del 15/11/2018

- ☐ Con contratto di lavoro a tempo indeterminato con prestazione di servizio di n. ore_____ su n. ore_____ settimanali
- ☐ Con contratto di lavoro a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico (31/08/2019)
- ☐ Con contratto di lavoro a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche (30/06/2019)con prestazione lavorativa di n. ore_____ su n. ore_____ settimanali.

CHIEDE

Di poter fruire nell'anno solare 2019 dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal Contratto Decentrato Regionale stipulato in data 20/12/2012 (e confermato interamente anche per il quadriennio 2017, 2018, 2019 e 2020), per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato:

1. Frequenza dicorsifinalizzatialconseguimento deltitolo di studio proprio della qualificadiappartenenza
2. Frequenza di corsifinalizzatialconseguimento di titoli di qualificazioneprofessionale,compresiicorsi di specializzazioneperl'insegnamento suposti disostegno, icorsi diriconversioneprofessionalee quellicomunque riconosciutidall'ordinamento pubblico.

3. Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea (o titolo equipollente), o di istruzione secondaria

4. Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post - universitari compreso il dottorato di ricerca

5. Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di altro titolo di studio di pari grado di quello già posseduto

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 RESPONSABILITA'
(barrare la voce che interessa)

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:_____ conseguito presso l'Istituto/Università _____di_____ in data _____

☐ di essere iscritto al _____ anno del corso di studi di_____ della durata complessiva di _____ anni, presso l'Istituto/Università_____ di_____ per il conseguimento del seguente titolo di studio: _____ovvero di essere iscritto all'anno_____ fuori corso

☐ Di essere iscritto al corso di _____on – line organizzato dall'Università Telematica _____ o dall'Ente accreditato, riconosciuto dal MIUR _____

Si impegna, in caso di concessione di permessi, a rilasciare, sotto la propria personale responsabilità, la dichiarazione sostitutiva attestante l'avvenuto collegamento per via telematica durante l'orario di servizio.

☐ 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 nel ruolo di appartenenza_____ in altro ruolo_____ pre – ruolo_____

☐ Di aver stipulato un contratto a tempo determinato in data_____ con prot. n. _____ decorrenza_____ e di avere n° anni_____ e n° mesi_____ di servizio prestato in scuole statali.

☐ Di non essere ancora a conoscenza della data di avvio del corso

☐ Di chiedere il rinnovo dei permessi nel limite del numero legale degli anni di corso

- ☐ Di chiedere il rinnovo dei permessi oltre il numero pari alla durata legale del corso
- ☐ Di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso
- ☐ Di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso per n°_____ anni.

Il/La sottoscritto/a allega copia dell'avvenuto pagamento dell'iscrizione al corso.

In caso di iscrizione con riserva, quest'ultima si intende sciolta con la presentazione del bollettino di versamento alla scuola di servizio e comunicazione (tramite mail: usp.an@istruzione.it) all'Ufficio III – Ambito Territoriale di Ancona.

Data, _____

_____

(firma del richiedente)