



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

*Ufficio Scolastico Regionale per le Marche*

*Ufficio IV - Ambito Territoriale di Ascoli Piceno e Fermo*

*Ascoli Piceno, Via D. Angelini n. 22 - e-mail: [usp.ap@istruzione.it](mailto:usp.ap@istruzione.it)*

*sito internet: [www.uspascalipiceno.it](http://www.uspascalipiceno.it) - Tel. 0736-251046*

Ascoli Piceno, data del protocollo

Ai Dirigenti Scolastici di ogni ordine e grado

Al Sito istituzionale \_ Ufficio IV  
Loro peo

OGGETTO: Avviso riapertura termine domande Permessi retribuiti per il diritto allo studio del personale scolastico - quadriennio 2013-2016 e 2017-2020.

Si avvisa che, con DDG 1560 del 16 settembre 2019 a firma del Direttore Generale - dell'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche, in allegato alla presente, sono stati riaperti i termini per la richiesta di fruizione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio per l'anno 2019. Sarà possibile presentare istanza presso lo scrivente ufficio d'ambito dal 17 settembre 2019 al 28 settembre 2019.

Si raccomanda ai Dirigenti Scolastici la massima diffusione del DDG allegato al personale scolastico.

All:

-DDG 1560 del 16 settembre 2019.

IL DIRIGENTE  
LUCA PASQUALINI

*documento firmato digitalmente ai sensi del codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse*

201909161028\_lettera alle istituzioni scolastiche relativa ai permessi di studio.doc

Firmato digitalmente da  
PASQUALINI LUCA  
S.U. MINISTERO  
ISTRUZIONE  
UNIVERSITÀ E  
RICERCA

Settore: Segreteria Particolare

Responsabile del procedimento: Dott. Luca Pasqualini

E-mail: [usp.ap@istruzione.it](mailto:usp.ap@istruzione.it)

Codice Univoco: YUSJ56 - Codice Ipa: m\_pi - sito internet: [www.uspascalipiceno.it](http://www.uspascalipiceno.it) - Area Omogenea Organizzativa: AOOSPAP



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per le Marche  
Direzione Generale  
UFFICIO II

DDG 1560 16 settembre 2019

**IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTO** il C.C.D. Regionale sui permessi retribuiti per il diritto allo studio al personale scolastico sottoscritto con le OO.SS. del comparto scuola il 20/12/2012 e successivamente prorogato per i quadrienni 2013-2016 e 2017-2020;

**VISTA** la nota prot. n. 7244 del 12.4.2019 con cui (a fronte di un numero di permessi studio inutilizzati pari a 189) i Dirigenti degli Uffici di Ambito Territoriale sono stati autorizzati ad assegnare per la copertura di esigenze insoddisfatte, il richiesto numero di 55 permessi studio;

**PRESO atto** pertanto che - nell'anno solare 2019 residuano complessivamente, presso gli Uffici di Macerata e Pesaro, n. 134 permessi studio non ancora utilizzati;

**CONSIDERATO** che è stato rappresentato dalle OO.SS. del comparto scuola il prossimo avvio dei Tirocini Formativi annuali per i posti di sostegno e la conseguente necessità, da parte del personale interessato a conseguire detto titolo, di poter fruire di permessi non utilizzati allo scopo di conciliare impegni professionali e frequenza dei predetti corsi;

**RITENUTO** di poter accogliere la predetta richiesta;

**DECRETA**

1. Sono riaperti i termini per presentare la richiesta di fruizione dei permessi studio. Tale richiesta potrà essere presentata - esclusivamente a mezzo posta elettronica - all'indirizzo istituzionale dell'ambito territoriale di appartenenza dal **17.9.2019 al 28.9.2019**;
2. I richiedenti saranno graduati a cura dell'Ambito rispettivamente competente nei modi previsti dal contratto decentrato indicato in premessa;
3. Considerato che la riapertura dei termini avviene ad anno scolastico inoltrato la quota di permessi fruibili entro il 31.12.2019 ammonta a non più di 50 ore pro capite.

IL DIRETTORE GENERALE

Marco Ugo Filisetti

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

AF\Anno-2019\Permessi Studio\201909101111riaperturastermini.doc

Firmato digitalmente da  
FILISETTI MARCO UGO  
70004+2PocJ234xyN/  
g0d9LrtL4A+  
NB - c.f. 04644515 p.a.  
co=REGIONE LOMBARDA,  
co=FILISETTI MARCO UGO  
6087004 - 3PocJ234xyN/  
g0d9LrtL4A+ g0vvnNome=MARCO  
UGO - c0nt=FILESETTI  
Data: 20190915 17:08:51 +02'00'

201909101111

Dirigente: Andrea Ferri

Responsabile del procedimento: dr. Nicola Sabatino tel. 071/2295494 e-mail: [nicola.sabatino.an@istruzione.it](mailto:nicola.sabatino.an@istruzione.it)

Via XXV Aprile, 19 - ANCONA - tel. 071 22 951 - indirizzo posta elettronica certificata [drma@postacert.istruzione.it](mailto:drma@postacert.istruzione.it)  
indirizzo posta elettronica ordinaria [direzione-marche@istruzione.it](mailto:direzione-marche@istruzione.it) - sito WEB <http://www.marche.istruzione.it>

ALL'UFFICIO AMBITO TERRITORIALE DI:

Per tramite del Dirigente Scolastico

## MODELLO DI DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI (150 ORE) PER IL DIRITTO ALLO STUDIO

Il/La Sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ Nato/a: \_\_\_\_\_

Il giorno: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
GG/MM/AAAA

Domicilio: \_\_\_\_\_ N° Civico: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Tel. Fisso: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
Obbligatorio Obbligatoria

In servizio nell'Anno Scolastico: \_\_\_\_\_ Presso: \_\_\_\_\_  
AAAA/AAAA

- In qualità di personale Docente della:
- Scuola dell'Infanzia
  - Scuola Primaria.
  - Scuola Secondaria di I Grado, classe di concorso: \_\_\_\_\_
  - Scuola Secondaria di II Grado, classe di concorso: \_\_\_\_\_

- In qualità di personale ATA con la qualifica di:
- DSGA.
  - Assistente Amministrativo.
  - Assistente Tecnico.
  - Collaboratore Scolastico.

**Personale Educativo con posizione giuridica (1)**

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 a **30 - 06** del: \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_ Con prestazione di servizio di N° ore: \_\_\_\_\_  
Su N° ore settimanali: \_\_\_\_\_

Con contratto di lavoro a tempo determinato fino a **31 - 08** del: \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_ Con prestazione di servizio di N° ore: \_\_\_\_\_  
Su N° ore settimanali: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di poter fruire nell'anno: \_\_\_\_\_ dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R.- n. 395/88 e dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale sottoscritto in data 21/12/2012 e confermato per il successivo quadriennio in data 10 novembre 2016, per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato **[1] [2]:**

- Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza;
- Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento di un titolo di qualificazione professionale, compresi i corsi di specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, corsi di riconversione professionale e quelli comunque riconosciuti dall'ordinamento pubblico;
- Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento di un diploma di laurea ( o titolo equipollente ) o di istruzione secondaria;
- Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento di un titolo di studio post- universitario compreso il dottorato di ricerca;
- Frequenza di un corso finalizzato al conseguimento di altro titolo di studio di pari grado di quello posseduto.

A tal fine il/la sottoscritta/o, 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'

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Conseguito presso:  In data:   
GG/MM/AAAA

Di essere iscritto al:  Anno del corso di studi di (3):

Presso l'Istituto/Università di:

Per il conseguimento del Titolo di Studio di (4):

Ovvero di essere iscritto fuori corso (barrare la casella) (5):  SI  NC

Di avere un'anzianità di servizio di Anni:  Mesi:  Giorni:

**Parte da compilare SOLO dal personale con contratto a tempo DETERMINATO:**

Di aver stipulato un contratto in data:  Protocollo N°:  Con decorrenza:   
GG/MM/AAAA GG/MM/AAAA

- Il sottoscritto dichiara inoltre:  Di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso.  
 Di chiedere il rinnovo dei permessi per il numero degli anni pari alla durata legale del corso.  
 Di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso negli anni (indicare nelle caselle).

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno

Il/La 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  Data   
Lì   
GG/MM/AAAA

Firma del Richiedente

Sezione riguardante l'Istituto scolastico (Non compilare)



Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca

(Istituzione Scolastica)

La presente domanda è stata presentata a questo Istituto in data:

  
GG/MM/AAAA

Ed assunta a protocollo n°:

Del giorno:

  
GG/MM/AAAA

Luogo

Data

Lì

GG/MM/AAAA

Il Dirigente Scolastico

**NOTE DI COMPILAZIONE**

(1) Barrare con il simbolo la voce che interessa;

(2) I corsi finalizzati al conseguimento di titolo di studio o qualificazione professionale, la cui frequenza può dar titolo ai permessi, son quelli indicati nell'art. 3 del DPR 395/88 di seguito specificati:

(2a) Corsi universitari e post-universitari, questi ultimi purchè previsti dagli statuti delle università statali o legalmente riconosciute, o quelli indicati dagli artt. 4, 6 e 8 della Legge 341/90;

(2b) Corsi finalizzati al conseguimento di titolo di studio aventi valore legale, di attestati professionali, di titolo di specializzazione riconosciuti dall'ordinamento pubblico;

(3) Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritti;

(4) Riportare l'esatta denominazione dell'istituzione scolastica frequentata ( Scuola, Università, facoltà ecc.) con il relativo indirizzo, cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate;

(5) Barrare la voce che interessa (SI o NO).