



## Ministero dell'Istruzione

Istituto di Istruzione Superiore "Leonardo da Vinci - Ripamonti"

via Belvedere, 18 - 22100 Como - tel. 031 520745

sito web: [https:// www.davinciripamonti.edu.it](https://www.davinciripamonti.edu.it)



Como, 21 ottobre 2020  
Circolare n. 47

Ai docenti  
Al sito dell'Istituto

Oggetto: Fruizione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio e frequenza dei percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità e corsi di laurea in scienze della formazione primaria – anno solare 2020.

Si trasmette circolare UST Como n.5634 del 19-10-2020 inerente all'oggetto.

*L'USR per la Lombardia, con nota 25704 del 12 ottobre 2020, ha comunicato che, sentite le organizzazioni sindacali firmatarie del Contratto integrativo regionale relativo alle modalità di fruizione dei permessi per il diritto allo studio e valutato l'interesse dell'Amministrazione a favorire la frequenza dei corsi universitari finalizzati al conseguimento del titolo per l'insegnamento agli alunni disabili, pur nella salvaguardia dello svolgimento delle attività didattiche da parte dei docenti in questione, sarà possibile fruire dei permessi retribuiti per il diritto allo studio relativamente all'anno solare 2020.*

*Tutti gli interessati potranno inviare la relativa istanza, utilizzando il modello allegato reperibile anche sul sito della scuola nella sezione [modulistica docenti](#) (modulistica amministrativa), **entro e non oltre il 31 ottobre 2020** esclusivamente per il tramite dell'istituzione scolastica di attuale servizio, al seguente indirizzo di posta elettronica: [maria.leva@posta.istruzione.it](mailto:maria.leva@posta.istruzione.it)*

Il Dirigente scolastico  
Gaetana Filosa

" firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 d.lgs. 39/1993"

**ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA  
SEDE PROVINCIALE DI .....**

**(Domanda da inoltrare all'Ufficio scolastico di cui sopra, esclusivamente per il tramite del dirigente scolastico della scuola di servizio)**

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA: PROT. N. .... DEL ...../...../.....

Il/La sottoscritt\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_

recapito: \_\_\_\_\_ comune: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

telefono cellulare: \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica  
\_\_\_\_\_

docente scuola dell'infanzia  ITI  ITD (scadenza \_\_\_\_\_)

docente scuola primaria  ITI  ITD (scadenza \_\_\_\_\_)

docente scuola sec. 1° gr. classe di ab. \_\_\_\_\_  ITI  ITD (scadenza \_\_\_\_\_)

docente scuola sec. 2° gr. classe di ab. \_\_\_\_\_  ITI  ITD (scadenza \_\_\_\_\_)

in servizio presso \_\_\_\_\_

orario di servizio:  tempo pieno  tempo parziale (n. ore sett. \_\_\_\_\_)

titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di poter fruire dei permessi straordinari retribuiti di cui all'art. 3 D.P.R. 395/88.

A tal fine, dichiara:

1. di essere attualmente iscritt\_\_ al corso \_\_\_\_\_  
istituito presso \_\_\_\_\_ di durata \_\_\_\_\_;
2. 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 di ruolo di appartenenza<sup>1</sup> \_\_\_\_\_; anni in altro ruolo<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ anni di preruolo<sup>3</sup> \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara inoltre:

- di chiedere il rinnovo dei permessi nel limite del numero legale degli anni del corso (art. 7, c. 2, CIR);

[ ] di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso (art. 7, c. 3, CIR);

[ ] di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso per un numero di anni pari a quello della durata legale del corso stesso e di chiederne il rinnovo entro il limite massimo di un periodo analogo (art. 7, c. 5, CIR);

[ ] di essere attualmente iscritt\_\_\_, oltre al corso sopra dichiarato, anche al corso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, istituito presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ di durata \_\_\_\_\_; (art. 7, c. 6, CIR).

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Solo per il personale ITI.

<sup>2</sup> Solo per il personale ITI.

<sup>3</sup> Da compilare da parte del personale ITI e ITD.

## **AVVERTENZA**

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

In particolare:

- I dati riportati dal richiedente assumono il valore di **dichiarazioni sostitutive di certificazione** rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono **conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.**
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura.