

Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Circolare n. 83

Cagliari 18 ottobre 2023

Docenti

DSGA - personale ATA

sito web

Oggetto: Permessi straordinari per il diritto allo studio 2024 – 150 ore.

Modalità di presentazione delle domande

In applicazione dell'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e delle norme contenute nell'Atto Unilaterale del Direttore dell'USR per la Sardegna prot. n. 17745 del 28.09.2021, si comunica che il personale docente, educativo ed ATA, in servizio presso le Istituzioni Scolastiche di questo ambito territoriale, che intende avvalersi del diritto ad usufruire dei permessi retribuiti per motivi di studio (150 ore) per l'anno 2023, deve presentare entro il termine del **15 Novembre 2023**, domanda in carta semplice, secondo il modello allegato alla seguente circolare, per il tramite della scuola di servizio.

Il Dirigente Scolastico provvederà ad apporre il formale "visto" in calce alle domande prodotte dal personale dipendente, al fine di attestare la veridicità di quanto dichiarato dall'interessato, e controllerà che le stesse siano state compilate accuratamente in ogni parte, al fine di fornire all'USR, Ambito Territoriale Scolastico di Cagliari, tutti gli elementi utili ad una corretta valutazione. La segreteria dovrà inviare le domande ricevute agli uffici UST, dopo essere state viste dal D.S., **entro il giorno 20 novembre 2023**, esclusivamente all'indirizzo email:

uspca@postacert.istruzione.it.

Le scuole conserveranno ai propri atti copia delle istanze presentate per accertare che i permessi siano effettivamente richiesti per la frequenza del corso indicato nella domanda e ai fini degli adempimenti conseguenti.

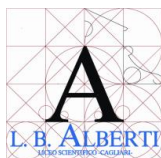
Gli elenchi degli ammessi saranno pubblicati all'Albo dell'UST, sul sito ufficiale www.uspcagliari.it e resi noti alle Istituzioni Scolastiche e alle Organizzazioni Sindacali.



Il Dirigente Scolastico

Prof. Roberto Bernardini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c. 2, D. Lgs n. 39/1993



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue
orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847
Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 392.6724335
Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it
Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Da compilare a cura dell'Istituzione Scolastica

Timbro della scuola

Estremi di acquisizione della domanda: Prot. n. _____ del _____

DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) PER L'ANNO 2024

Ufficio Scolastico Regionale - Ambito Scolastico Territoriale di Cagliari
Via Giudice Guglielmo n°44/46
09131 Cagliari

Il/La _____ sottoscritto/a _____ (cognome _____ e _____ nome) _____ nato/a a _____ (Prov. _____) il _____ residente a _____ (Prov. _____) CAP _____ Tel. _____ Cell. _____ indirizzo e-mail (obbligatorio) _____, e in servizio nell'A.S. 2023/24 presso la scuola _____, e con rapporto di lavoro a tempo pieno/parziale pari a _____ ore settimanali, in qualità di:

DOCENTE ⁽¹⁾: a tempo indeterminato _____, determinato _____ ;
grado scuola: infanzia _____ ; primaria _____ ; 1° grado _____ ;
2° grado _____ ; durata contratto _____

PERSONALE EDUCATIVO ⁽¹⁾ a tempo indeterminato _____, determinato _____, durata contratto _____;

PERSONALE A.T.A.⁽¹⁾ profilo di _____; a tempo indeterminato _____, determinato _____; durata contratto _____;

C H I E D E

IL RINNOVO LA CONCESSIONE (per la prima volta)

nell'anno 2024 dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 per la frequenza di un corso di studio tra quelli indicati dal comma 2 ⁽²⁾.

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,



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue
orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847
Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 392.6724335
Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it
Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere in possesso del seguente titolo di studio (¹): _____
_____ conseguito presso _____ in data _____;
- di essere iscritto al (¹) _____ anno in corso o fuori corso del corso di studi (³)

la cui durata legale è di anni _____, presso la seguente Istituzione (⁴):
_____ per il
conseguimento del seguente titolo di studio (⁵):

- per docenti e personale ATA **di ruolo** - di avere una anzianità di servizio (**esclusi gli anni di servizio preruolo**) di anni _____; (¹)

1 di 2

- per docenti e personale ATA **non di ruolo** - di avere un **numero** di anni scolastici (minimo 6 mesi) di servizio a tempo determinato pari a _____; (¹)
- di non aver mai usufruito dei permessi per il diritto allo studio;
- di avere usufruito dei permessi per il diritto allo studio nei seguenti anni (specificare **chiaramente** gli anni in cui si è stati beneficiari e i corrispondenti corsi di studio seguiti): (¹)

anno _____ corso _____

anno _____ corso _____

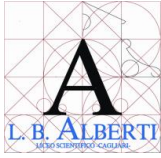
anno _____ corso _____

anno _____ corso _____

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)



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue
orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 392.6724335

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



N.B.: Ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. n. 275/99, rientra nella competenza esclusiva dei Dirigenti Scolastici la verifica dei presupposti circa la sussistenza del diritto per i singoli richiedenti e quindi, in concreto, la concessione dei permessi o il diniego.

VISTO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D. Lgs. n.196/2003)

- I dati vengono raccolti e trattati al fine di erogare i servizi e di adempiere alle Funzioni Istituzionali dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Cagliari. Il trattamento avverrà, in forma automatizzata.
- Il conferimento da parte dell'interessato dei dati richiesti nella modulistica è obbligatorio, nel senso che il mancato conferimento non consentirà agli uffici di adempiere alle loro funzioni.
- I dati conferiti all'USP potranno essere comunicati, anche senza il consenso dell'interessato, agli altri Enti Pubblici, con i quali l'USP ha rapporti di scambio di informazioni al fine di adempiere ai propri compiti istituzionali.
- In relazione al trattamento dei dati personali, l'interessato ha diritto ad ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.
- Il trattamento dei dati è effettuato per adempiere agli obblighi e ai compiti previsti in ordine al procedimento di concessione dei permessi studio, per la formazione delle graduatorie degli aventi diritto.

NOTE:

- (1) Completare gli spazi in bianco con le informazioni richieste e barrare con il simbolo X la voce che interessa in presenza di più voci. Dopo la scadenza, i dati del tutto omessi non potranno essere integrati.
- (2) Art. 3 co.2 DPR 395/1988 "I permessi di cui al comma 1 sono concessi per la frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio in corsi universitari, postuniversitari, di scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, parificate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico". (Si precisa che le indicazioni contenute nel riportato comma 2, potrebbero non essere esaustive alla luce delle disposizioni contenute nell'atto unilaterale vigente).
- (3) Riportare l'esatta denominazione del tipo di 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) Riportare per esteso l'esatta denominazione del titolo di studio da conseguire.