



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DEL "GALLUZZO"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Indirizzo e-mail fiic838007@istruzione.it

Pec: fiic838007@pec.istruzione.it

Cod. Mecc.FIIC838007 - Via Massapagani, 26 - 50126 Firenze- Tel. 055/2049241

Circolare n° 108

Firenze, 03/11/2025

AL PERSONALE DOCENTE

AL PERSONALE ATA

ISTITUTO COMPRENSIVO GALLUZZO

OGGETTO: Permessi retribuiti per il diritto allo studio – anno solare 2026.

Per opportuna conoscenza si invita il personale in indirizzo interessato alla fruizione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio nell'anno solare 2026 a presentare a questa segreteria entro e non oltre la data del **10 novembre 2025** la relativa domanda utilizzando esclusivamente il modello allegato debitamente compilato in ogni sua parte.

Coloro che alla data del 10 novembre 2025 non abbiano ancora concluso le prove selettive per l'ammissione ad uno dei corsi di cui all'art. 2 del contratto integrativo regionale dovranno, qualora intendano beneficiare dei permessi per il diritto allo studio, **produrre egualmente domanda entro il 10 novembre**, dichiarando anche il corso a cui intendono iscriversi, la data e la sede di effettuazione della prova selettiva, nonché l'Ente che ne gestisce l'effettuazione.

Si fa presente che questa segreteria, non avendo ancora ricevuto da parte dell'USP di Firenze la relativa nota con le specifiche istruzioni, si riserva di inviarla non appena ne verrà in possesso.

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Maria Teresa Frassetti

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

MODELLO DI DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) PER L'ANNO 2025

ALL'UFFICIO DI AMBITO TERRITORIALE DI _____

per il tramite della scuola di servizio

N. protocollo dell'Istituzione scolastica

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
in servizio nell'a.s. 2024/2025 presso l'Istituzione Scolastica _____, in
possesso del seguente titolo di studio _____, in
qualifica _____

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ personale A.T.A. _____ | ☐ docente infanzia | ☐ docente primaria |
| ☐ docente secondaria I grado cdc _____ | ☐ docente secondaria II grado cdc _____ | ☐ personale educativo |
| ☐ docente I.R.C. | | |

con contratto a

- | | |
|--|------------------------------------|
| ☐ tempo indeterminato a tempo pieno; | |
| ☐ tempo indeterminato a part-time | con ore settimanali _____ su _____ |
| ☐ tempo determinato fino al 31 agosto | con ore settimanali _____ su _____ |
| ☐ tempo determinato fino al 30 giugno | con ore settimanali _____ su _____ |

CHIEDE

di poter fruire nell'anno solare 2025 i permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 secondo le modalità previste dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale e in particolare:

- ☐ il rinnovo dei permessi di studio retribuiti, per i quali ha già beneficiato nei seguenti anni:

- ☐ di poter fruire per la prima volta dei permessi di studio retribuiti, non avendone mai beneficiato in passato per la stessa tipologia di corso di studio;

A tal fine, 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 responsabilità:

☐ di essere in attesa della conclusione delle prove preselettive (indicare la data di effettuazione delle prove _____) per il corso di studio _____ organizzato da _____ presso la/e sede/i di _____ della durata legale di _____ anni (dal _____ al _____) e pertanto di essere consapevole dell'inclusione CON RISERVA nelle graduatorie dei beneficiari.

Per i corsi on line specificare: n. ore di frequenza in presenza e/o n. ore on line ;

Dichiara altresì di:

essere stato/a assunto/a nel ruolo di appartenenza dal _____;
di aver svolto i seguenti servizi pre-ruolo conformemente a quanto previsto dal C.C.N.I. sulla mobilità
del personale docente ed A.T.A. (se presenti compilare dal personale sia di ruolo sia non di ruolo)

Data

Firma del dipendente

VISTO del Dirigente Scolastico