DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO PER L'ANNO 2027.

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.

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA
UFFICIO III - AMBITO TERRITORIALE DI BERGAMO
Via Pradello, 12 - Bergamo
(esclusivamente per il tramite della scuola di servizio)

Da compilare a cura dell'istituzione scolastica

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

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Domicilio: Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

Comune _____ Provincia _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

in servizio nell' a.s. 2026/27 presso: codice meccanografico: **BG** _____;

Denominazione Istituto _____ Comune _____

Eventuale seconda sede _____Comune _____

in qualità di:

☐ **DOCENTE** di**:**
- ☐ scuola dell'infanzia
- ☐ scuola primaria
- ☐ scuola secondaria di 1° grado classe di concorso: _____
- ☐ scuola secondaria di 2° grado classe di concorso: _____

Docente di religione: ☐

☐ **PERSONALE EDUCATIVO**

☐ **PERSONALE A.T.A.** con il profilo professionale di

- ☐ Assistente Amministrativo
- ☐ Assistente Tecnico
- ☐ Collaboratore Scolastico
- ☐ DSGA

Con la seguente posizione giuridica **ricoperta alla data del 15/11/2026**:

☐ 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 (**31/08/2027**) con prestazione lavorativa di n. ore ____ su n. ore ____ settimanali

☐ con contratto di lavoro **a tempo determinato** fino al termine delle attività didattiche (**30/06/2027**) con prestazione lavorativa di n. ore ____ su n. ore ____ settimanali

☐ determinato dal _____ al _____
con prestazione di servizio di n. ore _____ su n. ore _____ settimanali

C H I E D E

di poter fruire nell'anno solare 2027 dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 e dal C.I.R. 2026/2028 stipulato in data 03/02/2026 per la frequenza di un corso di studio di seguito specificato:

PER PERSONALE DOCENTE ED EDUCATIVO (barrare la lettera d'interesse):

a) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento del titolo di specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno (TFA);

b) frequenza dei percorsi universitari e accademici di formazione iniziale e abilitazione dei docenti di posto comune, compresi gli insegnanti tecnico-pratici, delle scuole secondarie di primo e secondo grado (in attuazione degli articoli 2-bis e 2-ter, dell'art. 13 e dell'art. 18-bis del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 59) previsti dal DPCM 4 agosto 2023; frequenza di corsi presso facoltà ecclesiastiche e istituti di scienze religiose abilitati dalla CEI, finalizzati al conseguimento della qualificazione professionale per l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche;

c) frequenza di corsi finalizzati al completamento del titolo di accesso all'insegnamento per la secondaria di I e II grado;

d) frequenza dei corsi di perfezionamento in CLIL di cui al Decreto dipartimentale 23 giugno 2022, n. 1511 erogati da Università, come specificato dalla nota MUR, n.11276 dell'11 giugno 2024;

e) frequenza dei corsi di differenziazione didattica secondo il Metodo Montessori di cui al Decreto dipartimentale 2 febbraio 2021, n. 110;

f) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di competenze linguistiche in lingua inglese per il personale docente della scuola dell'infanzia e primaria secondo il QCER, nonché di corsi finalizzati all'utilizzo delle TIC nella didattica;

g) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea, laurea magistrale, diploma accademico di I o II livello;

h) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari o post-accademici (dottorati di ricerca, master di I e II livello, corsi di perfezionamento post lauream o post diploma accademico, etc.) rilasciati da Atenei o istituzioni AFAM riconosciute;

i) percorsi formativi di specializzazione sul sostegno rivolti a determinate categorie di docenti (percorsi INDIRE e/o Università autonomamente o in convenzione con l'INDIRE ex articolo 6 DL 71/2024-DM 75/2025 e art. 7 D.L 71/2024-DM 77/2025);

j) frequenza dei corsi di cui all'art. 18 del D.M. 108/2022, riservati al personale docente assunto ai sensi dell'art. 59, comma 9-bis, del D.L. 73/2021.

PER PERSONALE ATA (barrare la lettera d'interesse):

a) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio proprio della qualifica di appartenenza, qualora non posseduti;

b) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea, laurea magistrale, diploma accademico di I o II livello;

c) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di qualificazione professionale inerenti il profilo professionale di appartenenza, compresi corsi finalizzati al conseguimento di competenza linguistiche e/o informatiche, nonché quelli comunque riconosciuti dall'ordinamento pubblico;

d) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio post-universitari o post accademici (dottorati di ricerca, master di I e II livello, corsi di perfezionamento post lauream o post diploma accademico, etc) rilasciati da Atenei o istituzioni AFAM riconosciute;

e) frequenza di corsi finalizzati al conseguimento del titolo di specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno (TFA) e di abilitazione all'insegnamento.
N.B. *In questa ipotesi rientrano anche i percorsi universitari e accademici di formazione iniziale e abilitazione dei docenti di posto comune, compresi gli insegnanti tecnico-pratici, delle scuole secondarie di primo e secondo grado (in attuazione degli articoli 2-bis e 2-ter, dell'art. 13 e dell'art. 18-bis del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 59) previsti dal DPCM agosto 2023, a condizione che il personale ATA eventualmente interessato alla frequenza dei predetti corsi sia inserito nelle graduatorie provinciali per le supplenze del personale docente (II fascia - GPS posti comuni scuola secondaria primo e secondo grado).*

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali in 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 possesso del seguente titolo di studio:

☐ Qualifica professionale ☐ Diploma di II grado ☐ Laurea triennale ☐ Laurea magistrale o spec.

Denominazione titolo di studio _____

conseguito presso _____ in data _____

PRIMO CORSO:

di essere **iscritto/a per l'anno 2027**:

☐ al _____ anno IN CORSO (indicare l'anno di frequenza in numeri romani - I, II, III, IV, V, VI)

☐ al _____ anno FUORI CORSO (indicare l'anno di frequenza in numeri romani - I, II, III, IV, V, VI)

ai seguenti percorsi di studio:

☐ Qualifica di formazione professionale
☐ Diploma di II grado
☐ Laurea triennale
☐ Laurea magistrale o specialistica
☐ Master universitario di I Livello
☐ Master universitario di II Livello
☐ Specializzazione Sostegno/Montessori
☐ Dottorato di ricerca
☐ Diploma di specializzazione

☐ Diploma di perfezionamento
☐ Corso di perfez. post diploma
☐ Corso di perfez. post laurea
☐ Percorsi abilitanti su posto comune
☐ Secondo percorso abilitante
☐ Singoli esami
☐ Altro (specificare) _____

Denominazione del corso_____

presso l'istituto/università _____ di _____

avente la durata dal _____ al _____

durata legale del corso di _____ numero matricola _____

per il conseguimento del titolo di studio denominato _____

_____ n. CFU/CFA _____

Tipologia frequenza (è obbligatorio barrare una o più caselle d'interesse):

☐ obbligatoria
☐ facoltativa
☐ in presenza
☐ on-line sincrona
☐ blended

Finalità dei permessi: (è obbligatorio barrare una o più caselle d'interesse)

☐ per lezioni
☐ per tirocinio
☐ per laboratori
☐ per sostenere gli esami
☐ esame finale
☐ solo per la tesi di laurea da sostenere entro il mese di _____

EVENTUALE SECONDO CORSO:

di essere **iscritto/a per l'anno 2027**:

☐ al _____ anno IN CORSO (indicare l'anno di frequenza in numeri romani - I, II, III, IV, V, VI)
☐ al _____ anno FUORI CORSO (indicare l'anno di frequenza in numeri romani - I, II, III, IV, V, VI)

ai seguenti percorsi di studio:

☐ Qualifica di formazione professionale
☐ Diploma di II grado
☐ Laurea triennale
☐ Laurea magistrale o specialistica
☐ Master universitario di I Livello

☐ Master universitario di II Livello
☐ Specializzazione Sostegno/Montessori
☐ Dottorato di ricerca
☐ Diploma di specializzazione
☐ Diploma di perfezionamento
☐ Corso di perfez. post diploma
☐ Corso di perfez. post laurea
☐ Percorsi abilitanti su posto comune
☐ Secondo percorso abilitante
☐ Singoli esami
☐ Altro (specificare) _____

Denominazione del corso_____

presso l'istituto/università _____ di _____

avente la durata dal _____ al _____

durata legale del corso di _____ numero matricola _____

per il conseguimento del titolo di studio denominato _____

_____ n. CFU/CFA _____

Tipologia frequenza (è obbligatorio barrare una o più caselle d'interesse):

☐ obbligatoria
☐ facoltativa
☐ in presenza
☐ on-line sincrona
☐ blended

Finalità dei permessi: (è obbligatorio barrare una o più caselle d'interesse)

☐ per lezioni
☐ per tirocinio
☐ per laboratori
☐ per sostenere gli esami
☐ esame finale
☐ solo per la tesi di laurea da sostenere entro il mese di _____

DICHIARA

☐ di chiedere il rinnovo dei permessi nel limite del numero legale degli anni 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 negli anni:

anno _____ anno _____ anno _____ anno _____ anno _____
anno _____ anno _____ anno _____ anno _____ anno _____

- ☐ di frequentare un corso on line e di attestare l'iscrizione al medesimo con certificazione dell'università;
- ☐ di svolgere servizio quale personale docente a tempo indeterminato, e di volere conseguire l'abilitazione su posto/classe di concorso diversa da quella nella quale presta servizio;
- ☐ di essere inserito nelle graduatorie provinciali per le supplenze del personale docente della provincia di _____ (da compilare solo dal personale ATA che richiede i corsi abilitanti all'insegnamento)
- ☐ di avere un'anzianità di servizio di Anni: _____ Mesi: _____ Giorni: _____ (escluso l'anno scolastico in corso).;

  anni nel ruolo di appartenenza _____ anni in altro ruolo _____ anni pre-ruolo _____
- ☐ **Solo per il personale con contratto a tempo determinato:**

  di aver stipulato un contratto in data _____ con prot._____ decorrenza _____

Relativamente alla richiesta dei permessi studio per la frequenza di corsi finalizzati al **conseguimento del titolo di sostegno**, specificare quanto segue (deve comunque essere precedentemente indicato come 1° o 2° corso):

- ☐ di essere iscritto/a al ciclo numero _____ di TFA sostegno in quanto vincitore di selezione e immatricolato al ciclo _____ in data _____

  con numero di matricola _____

  c/o Università _____

  pagamento effettuato in data _____
- ☐ ove soprannumerario di essere idoneo/a al precedente ciclo numero _____ di TFA e immatricolato in sovrannumero al ciclo _____ in data _____

  con numero di matricola _____

  c/o Università _____

  pagamento effettuato in data _____

NOTE

Il sottoscritto/a è consapevole che la presente domanda non sarà ritenuta valida nel caso in cui fosse parzialmente compilata e/o mancante di elementi essenziali alla valutazione per la concessione del beneficio.

Data _____ Firma del richiedente _____

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.

Data _____ Firma del richiedente _____

VISTO:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____