



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "CARLO LIVÌ"**

Liceo Scientifico/Linguistico: via Marini n. 9 – 59100 Prato  
Tel. 0574/42166 – Fax 0574/607065  
Liceo Artistico: via Maroncelli n. 33 - 59013 Montemurlo (PO)  
Tel. 0574/683312 – Fax 0574/ 689194

**Circolare n° 69 del 08/10/2018**

**A tutti i docenti  
Al personale ATA  
Al DSGA  
Sedi di Prato e Montemurlo  
Al sito WEB**

**Oggetto:** Permessi straordinari retribuiti di cui all'art. 3 del D.P.R. 23/08/88 n. 395 - DIRITTO ALLO STUDIO per il personale docente, educativo e ATA - a.s. 2018-19.

Si comunica, il numero dei permessi retribuiti per il diritto allo studio concedibili nell'anno 2018/2019 (inclusi IRC):

Docenti scuola infanzia **14**  
Docenti scuola primaria e personale educativo **41**  
Docenti scuola secondaria di I grado **26**  
Docenti scuola secondaria secondo grado **38**  
Personale ATA **27**

Si ricorda che il termine per la presentazione delle domande è fissato al **20 ottobre p.v.**

**Gli interessati sono invitati a compilare le richieste con la massima precisione, attenendosi a quanto dettato dal Contratto Collettivo Integrativo Regionale del 26.11.2012, e compilando esclusivamente il modulo di domanda allegato.**

f.to  
Il Dirigente Scolastico  
**Prof. Tiziano Pierucci**  
*"Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93"*

## Al Dirigente dell'Ambito Territoriale Provinciale di PRATO

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ in servizio nel corrente anno scolastico  
presso \_\_\_\_\_ in qualità di:

### DOCENTE

- Scuola materna  
 Scuola elementare  
 Scuola media  
 Scuola superiore  
 Educativo  
 I.R.C

PERSONALE ATA \_\_\_\_\_  
(specificare la qualifica di appartenenza)

Con rapporto di lavoro:

- a tempo indeterminato  
 tempo indeterminato a part-time con ore settimanali \_\_\_\_ su \_\_\_\_.  
 a tempo determinato fino al 31.08.2019  
 a tempo determinato fino al 30.06.2019 , con ore settimanali \_\_\_\_ su \_\_\_\_.

### PREMESSO CHE

è iscritt\_\_ al seguente corso di studio \_\_\_\_\_

organizzato da \_\_\_\_\_

nella/nelle sede/sedi di \_\_\_\_\_

della seguente durata legale \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_, al \_\_\_\_\_

(Riportare l'esatta denominazione dell'istituzione scolastica frequentata(Università,Facoltà,Scuola) e l'indirizzo cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate)

### CHIEDE

di poter fruire dei permessi in oggetto per poter frequentare il corso di cui sopra e per poter sostenere gli esami/prove previsti dal regolamento del corso medesimo ,

Con l'impegno a comunicare al Dirigente Scolastico, competente in ordine agli atti di specifica erogazione, ogni possibile variazione del calendario di massima di cui sopra.

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti e uso di atti falsi (art.26-L.4.1.68-n.15), **DICHIARA** sotto la propria responsabilità :

> Di vantare un'anzianità complessiva, compresi i servizi non di ruolo, di anni \_\_\_\_\_

- non avere usufruito dei predetti permessi  
 di aver usufruito dei predetti permessi negli anni: (specificare gli anni di avvenuta fruizione dei permessi)

Barrare la casella di interesse

FIRMA

visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO