



Unione Europea

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione e la Gestione delle
Risorse Umane, Finanziarie e Strutturali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

1960
2010



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SPECIALIZZATA PER SORDI
con CONVITTO PER SORDI DI ROMA Annesso
"Antonio Magarotto"

2000
2010



www.isiss-magarotto.edu.it pec rmis092007@pec.istruzione.it

Sede Legale: Vicolo del Casal Lumbroso 129 00166 Roma - C.F. 80223210586 - Tel 06121127720

Mail: sedi Roma rmis092007@istruzione.it - sede Torino tors010007@istruzione.it - Sede Padova pdttd13000q@istruzione.it

IPSLA Magarotto
Liceo Scientifico Scienze Applicate
SMS Severino Fabriani
I.C. Tommaso Silvestri e Succ. SMS
CONVITTO per Sordi di Roma
IPSLA Magarotto
ITE Magarotto

V.lo del Casal Lumbroso 129
V.lo del Casal Lumbroso 129
V.lo del Casal Lumbroso 129
Via Nomentana 56
V.lo del Casal Lumbroso 129
Via Monte Corno 34
Via delle Cave 180

00166 ROMA Tel 06121127720/1
00166 ROMA Tel 06121127720/1
00166 ROMA Tel 06121127720/1
00161 ROMA Tel 0644254656
00166 ROMA Tel 06121127720/1
10127 TORINO Tel 0113174189
35136 PADOVA Tel 049720700

Padova, 20 settembre 2019

Ai Docenti

CIRCOLARE N. 11

Oggetto: Corsi di specializzazione per il conseguimento del titolo di sostegno - diritto allo studio - anno solare 2019.

Con riferimento all'oggetto, si porta a conoscenza della circolare del Dirigente Scolastico n. 15 del 19/09/2019 che si allega alla presente.



per il DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Isabella Pinto
IL DIRETTORE DI SEDE
Prof.ssa Arianna Caccaro
(firmato digitalmente)



Firmato da: Arianna Caccaro
Per il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Isabella Pinto
Il Direttore di Sede
Prof.ssa Arianna Caccaro
23/09/2019 14:07:04



Unione Europea

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle
Risorse Umane, Finanziarie e Strutturali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBITI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SPECIALIZZATA PER SORDI
con CONVITTO PER SORDI DI ROMA Annesso
"Antonio Magarotto"



www.isiss-magarotto.edu.it pec rmis092007@pec.istruzione.it

Sede Legale: Vicolo del Casal Lumbroso 129 00166 Roma - C.F. 80223210586 - Tel 06121127720/1

Mail: sedi Roma rmis092007@istruzione.it - sede Torino tors010007@istruzione.it - Sede Padova pdttd13000q@istruzione.it

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------|--------|-----|---------------|-----|------------|
| IPSA Magarotto | V.lo del Casal Lumbroso 129 | 00166 | ROMA | Tel | 06121127720/1 | Fax | 0666180818 |
| Liceo Scientifico Scienze Applicate | V.lo del Casal Lumbroso 129 | 00166 | ROMA | Tel | 06121127720/1 | Fax | 0666180818 |
| SMS Severino Fabriani | V.lo del Casal Lumbroso 129 | 00166 | ROMA | Tel | 06121127720/1 | Fax | 0666180818 |
| I.C. Tommaso Silvestri e Succ. SMS | Via Nomentana 56 | 00161 | ROMA | Tel | 0644254656 | Fax | 0644236813 |
| CONVITTO per Sordi di Roma | V.lo del Casal Lumbroso 129 | 00166 | ROMA | Tel | 066692877 | Fax | 0666180818 |
| IPSA Magarotto | Via Monte Corno 34 | 10127 | TORINO | Tel | 0113174189 | Fax | 0113174190 |
| ITE Magarotto | Via Cave 180 | 35136 | PADOVA | Tel | 049720700 | Fax | 049720709 |

Roma, 19/09/2019

Sedi ISISS
Convitto Sordi Roma
Al DSGA
All' Ufficio di Vicepresidenza
Ai docenti
Al personale educativo

Circolare n. 15

OGGETTO: Corsi di specializzazione per il conseguimento del titolo di sostegno – diritto allo studio – anno solare 2019.

Si invitano tutti i docenti interessati a prendere visione del documento allegato alla presente.

Si ricorda che il termine ultimo per la presentazione dell'istanza di fruizione dei permessi in oggetto è fissato per il giorno venerdì 20 settembre 2019.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Isabella Pinto

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio - Direzione Generale - Ufficio IV
Personale Scolastico - Formazione del Personale Scolastico - Innovazione Tecnologica nelle Scuole
Viale Giorgio Ribotta, 41 - 00144 Roma
PEC: ufficio4@istruzione.it - PEC: ufficiostatali@istruzione.it

Ai Dirigenti gli Uffici Territoriali
del Lazio
LORO SEDI

ALL'Albo on line

Alle OO.SS. del Comparto Scuola
LORO SEDI

Oggetto: Corsi di specializzazione per il conseguimento del titolo di sostegno - diritto allo studio
anno solare 2019

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, si dà avviso a tutti gli interessati che sarà possibile presentare istanza di fruizione dei sunnominati permessi entro e non oltre il 20 settembre 2019 all'Ufficio Scolastico Territoriale di riferimento.

Codesti Uffici Territoriali, verificata la consistenza del contingente residuo per l'anno solare 2019 nonché le condizioni contrattuali degli aspiranti, sussistendone le condizioni, attribuiranno agli stessi la relativa quota oraria secondo i consueti parametri, entro il 30 settembre 2019.

IL DIRETTORE GENERALE
Gildo De Angelis

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3 co. 2 D. lgs. 39/93)

Domanda per la fruizione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritt _____

nat_ a _____ (Prov. _____) il _____

in servizio nell'A.S. 20__/20__ presso _____

personale educativo - personale A.T.A. con la qualifica di _____

docente nella scuola dell'infanzia primaria di 1° grado di 2° grado

con la seguente posizione giuridica:

- contratto di lavoro a tempo indeterminato
- contratto di lavoro determinato fino al termine dell'anno scolastico
- contratto di lavoro a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche

con n. _____ ore di servizio settimanali (comprese quelle prestate presso altra scuola)

chiede

di poter fruire nell'anno solare _____ dei permessi retribuiti per studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal CCDD, per la frequenza di:

- corsi finalizzati al conseguimento di un titolo di studio abilitante.
- corsi finalizzati al conseguimento di titoli di qualificazione professionale (compresi i corsi di specializzazione per l'insegnamento su posti di sostegno, corsi di riconversione professionale e quelli comunque riconosciuti nell'ambito dell'ordinamento scolastico).
- Frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di competenze linguistiche, con particolare riferimento alla lingua inglese, per il personale della scuola primaria, con esclusione del personale di cui ai DD.MM. 61/08 e 73/09.
- corsi finalizzati al conseguimento di un diploma di laurea (o titolo equipollente) o di istruzione secondaria
- corsi finalizzati al conseguimento di un titolo di studio post-universitario inerente la qualifica di appartenenza
- corsi finalizzati al conseguimento di altro titolo di studio

Il corso di studi sopra specificato è: in presenza e-blended (con parte in presenza superiore a 50 ore)

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 DPR n. 445/2000 I sottoscritt dichiara sotto la propria responsabilità:

di essere iscritto al _____ anno del corso di studi ⁽¹⁾ _____

della durata complessiva di _____ anni, presso ⁽²⁾ istituto/università _____

di _____ per il conseguimento del seguente titolo di studio ⁽³⁾ _____

Formalizzato in data _____ e di cui confermo il versamento dell'iscrizione:

di avere un'anzianità di servizio di anni _____ di ruolo e di n. _____ anni non di ruolo.

di avere già fruito di permessi per il diritto allo studio per lo stesso corso per un totale di anni _____.

di non aver mai usufruito dei permessi.

di non essere all'ultimo anno di servizio.

che prevede di utilizzare presumibilmente n. _____ ore di permesso.

Allega _____

Il sottoscritt, 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)

Note :

- (1) Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritti;
- (2) Riportare per esteso l'esatta denominazione dell'istituzione scolastica frequentata (Scuola, Università, Facoltà, ecc.)
- (3) Riportare per esteso l'esatta denominazione del titolo di studio da conseguire.

N.B.:

Il presente modello rimarrà agli atti dell'Istituto e la veridicità dei dati riportati dal personale per la concessione dei permessi sono stati verificati dal Dirigente Scolastico, che ha accertato il possesso dei requisiti richiesti e trasmesso i dati delle domande accolte all'USR, per la formulazione delle graduatorie.