

DOMANDA CONCESSIONE PERMESSI DIRITTO ALLO STUDIO
ANNO SOLARE _____

Al Direttore
 Conservatorio Statale di Musica
 "Cesare Pollini"
 Via Eremitani, 18 - Padova

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

QUALIFICA Personale ATA Docente

TIPOLOGIA DI CONTRATTO

TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO
<p>anzianità di servizio numero anni di servizio di <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> RUOLO (escluso l'anno in corso)</p> <p>numero anni di servizio non di ruolo (conteggiare anni interi o anni con almeno 180 gg di servizio) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>(supplenza annuale) contratto fino al <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> / / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>(supplenza breve) fino al <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> / / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>anzianità di servizio numero anni di servizio di <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> RUOLO (escluso l'anno in corso)</p> <p>numero anni di servizio non di ruolo (conteggiare anni interi o anni con almeno 180 gg di servizio) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>
<input type="checkbox"/> con contratto part time ----- numero ore <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> con contratto part time ----- numero ore <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

CHIEDE

IL RINNOVO **LA CONCESSIONE PER LA PRIMA VOLTA**

Ai sensi dell'Art. 3 del DPR 23 agosto 1988 n. 395 che ha inteso garantire ai pubblici dipendenti di usufruire di permessi retribuiti per il diritto allo studio per frequentare (è possibile indicare un solo corso):

- solo per il personale ATA, corso finalizzati al conseguimento di qualsiasi **titolo di studio previsto per l'accesso alla qualifica di appartenenza** (lauree, diplomi di maturità, diplomi di qualifica triennali rilasciati da istituti statali - IeFP - e da C. F. P. regionali)
- corsi finalizzati al conseguimento di un **diploma di laurea** (massimo seconda, oltre a quella già conseguita), laurea triennale più eventuale laurea specialistica/magistrale; compresi i corsi di laurea presso i Conservatori di Musica e le Accademie di BB.AA.
- corsi riconosciuti dal MIUR finalizzati al conseguimento di **titoli post-laurea e post diploma**, purché previsto dagli statuti delle Università statali o legalmente riconosciute (dottorati di ricerca, "master", corsi di perfezionamento, corsi di specializzazione, corsi di alta formazione, ecc.) purché di durata almeno annuale e con esame finale
- corsi, presso facoltà ecclesiastiche e istituti di scienze religiose abilitati dalla C.E.I., finalizzati al conseguimento della **qualificazione professionale per l'insegnamento della religione cattolica** nelle scuole pubbliche
- corsi di studio finalizzati al conseguimento di un **secondo diploma di istruzione secondaria di 2° grado o di qualifica professionale**, presso istituti statali o C.F.P. regionali, nonché corsi finalizzati al conseguimento di attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico (esempio: corsi ITS)
- corsi a distanza organizzati da Università Telematiche statali o legalmente riconosciute o da enti/organismi riconosciuti dal MIUR, finalizzati al conseguimento di un **diploma di laurea**, mediante utilizzo **della piattaforma on - line**
- corsi finalizzati al conseguimento di **titoli post-laurea e post diploma**, purché previsto dagli statuti delle Università statali o legalmente riconosciute, e/o corso riconosciuti dal MIUR, ("master", corsi di perfezionamento, corsi di specializzazione, corsi di alta formazione, ecc.) purché di durata almeno annuale e con esame finale, mediante utilizzo **piattaforma on-line**
- altro (specificare) _____

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

<input type="checkbox"/> di essere in attesa dell'esito delle prove selettive	<input type="checkbox"/> di non essere a conoscenza della data di avvio del corso
---	---

e pertanto di essere consapevole dell'inclusione **CON RISERVA** nelle graduatorie dei beneficiari **si** **no**

per chi chiede i permessi per corsi universitari (laurea e post laurea)

di essere iscritto in regime di part time	<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
di frequentare corsi finalizzati a sostenere esami singoli	<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
di essere iscritto come fuori corso	<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

Il sottoscritto si impegna, in caso di concessione dei permessi, a produrre al Presidente:

1. un prospetto mensile dal quale risulti il calendario dei permessi da fruire;
2. la dichiarazione attestante la partecipazione agli esami intermedi e finali sostenuti.

Inoltre

DICHIARA

- di essere iscritto/a per l'anno scolastico ____/____ al (1) _____ della Scuola, Istituto, _____ per il conseguimento del seguente titolo di studio: _____
- di essere iscritto/a per l'anno accademico ____/____ al ____ anno del corso di laurea (vecchio ordinamento) _____ presso la Facoltà _____ dell'Università di _____ matricola n. _____ e di trovarsi nella seguente situazione:
- in corso
 - fuori corso per n. anni _____
 - di aver superato n. _____ esami dei n. _____ previsti dal piano di studi
- di essere iscritto/a per l'anno accademico ____/____ al ____ anno del corso di laurea (nuovo ordinamento)(2) _____ presso la Facoltà _____ dell'Università di _____ matricola n. _____ e di:
- essersi immatricolato/a nell'anno accademico ____/____
 - aver fatto il passaggio al corso suddetto nell'anno accademico ____/____
 - aver acquisito n. _____ crediti formativi validi ai fini della carriera, dei n. _____ previsti dal piano di studi
 - di essere già in possesso del seguente titolo di studio di pari livello: _____
 - di aver superato tutti gli esami di profitto e di dover sostenere solo l'esame finale di laurea in: _____ presso la Facoltà _____ dell'Università di _____
- di essere iscritto/a per l'anno ____/____ al ____ anno di:(3) _____
- di aver già usufruito del permesso retribuito di 150 ore per n. _____ anni

Il sottoscritto, iscritto al corso (indicare quale) _____
organizzato dalla seguente Università Telematica _____
o dal seguente Ente accreditato, riconosciuto dal MIUR _____

si impegna, in caso di concessione dei permessi, a rilasciare, sotto la propria personale responsabilità, la dichiarazione sostitutiva attestante l'avvenuto collegamento per via telematica durante l'orario di servizio.

(La mancata produzione delle dichiarazioni sostitutive nei tempi prescritti comporterà la trasformazione dei permessi già concessi in aspettativa senza assegni)

Il/La sottoscritto/a si impegna a fornire ogni notizia utile ai fini dei necessari controlli al termine dell'anno di concessione.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- i permessi verranno concessi solo per la frequenza ai corsi e per l'espletamento degli esami e la preparazione dell'esame finale (tesi) ed esclusivamente per le ore coincidenti con l'orario di lavoro;
- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Ufficio provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Conservatorio Statale di Musica "Cesare Pollini" di Padova.

Responsabile del trattamento: Dott.ssa Alessandra Stancati – Tel. 049.8750648 – Fax 049.661174

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Padova, _____

Per presa visione, il/la dichiarante

NOTE

Barrare la voce che interessa

1. per gli iscritti a scuole primarie e secondarie: specificare l'anno di iscrizione ed indicare esattamente la sede scolastica;
2. specificare se si tratta di: corso di laurea (L), corso di laurea magistrale (LM), corso di laurea specialistica (LS);
3. indicare se si tratta di corso di specializzazione (DS), dottorato di ricerca (DR), master (I° o II° livello) ed altri corsi post-laurea che rilascino un titolo legale od attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico

LA DOMANDA PUO' PERVENIRE TRAMITE:

- ✓ presentazione a mano presso la Segreteria Amministrativa;
- ✓ fax al num. 049.661174 accompagnata da copia di un documento di riconoscimento (farà fede la data di ricevimento);
- ✓ a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento (farà fede la data del timbro postale di invio).