



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**AZIENDA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
OSPEDALI CIVICO, DI CRISTINA, BENFRATELLI  
PALERMO**

**Al Direttore Generale  
S e d e**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio a tempo indeterminato con la qualifica di :

\_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_

Matic. ....

con rapporto di lavoro a :

tempo indeterminato  tempo determinato  in comando

tempo pieno

tempo parziale  al \_\_\_\_\_ % con orario di lavoro articolato : \_\_\_\_\_

c/o l'U.O. \_\_\_\_\_

Ospedale \_\_\_\_\_ - nn. di telefono/cellulare : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
*(inserire tutti i numeri telefonici casa-lavoro-cellulare disponibili)*

**CHIEDE**

di usufruire nell'anno solare **2020**, dei permessi retribuiti per motivi di studio, ai sensi dell'art. 48 del C.C.N.L. del Comparto 2016 - 2018, nella misura massima di 150 ore *annue* ( *in caso di part-time verticale sono ridotte proporzionalmente, per il personale a tempo determinato di durata non inferiore a mesi sei il numero delle ore viene riproporzionato alla durata temporale, nell'anno solare di riferimento, del contratto a tempo determinato stipulato* ) per il conseguimento del seguente titolo di studio:

**(indicare e compilare dell'elencazione che segue solo la tipologia del corso di studio che si intende frequentare per l'anno 2019)**

o **Corso di laurea triennale** 1°  - 2°  - 3°  anno / F.C. anno \_\_\_\_

Università di \_\_\_\_\_ /

Facoltà di \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

On line  la frequenza avverrà \_\_\_\_\_

• **Corso di laurea specialistica/magistrale** 1°  - 2°  / F.C. anno \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

Università di \_\_\_\_\_

Facoltà di \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

On line  la frequenza avverrà \_\_\_\_\_

o **Corso di laurea magistrale a ciclo unico**

1°  - 2°  - 3°  - 4°  - 5°  - 6°  / F.C. anno \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

Università di \_\_\_\_\_

Facoltà di \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

o **Corso di Perfezionamento post laurea** in \_\_\_\_\_

Università di \_\_\_\_\_

Facoltà di \_\_\_\_\_

durata legale del corso di studi: n. anni \_\_\_\_\_ - anno di frequenza \_\_\_\_\_

o **Master di primo livello**

o **Master di secondo livello**

in \_\_\_\_\_

presso Università di \_\_\_\_\_

durata del corso: n. anni \_\_\_\_\_ - anno di frequenza \_\_\_\_\_

o **Altro Corso** \_\_\_\_\_  
(tipo e denominazione del corso)

Presso struttura pubblica \_\_\_\_\_  
(denominazione della struttura)

Presso struttura privata \_\_\_\_\_  
(denominazione della struttura)

durata del corso: n. anni \_\_\_\_\_ iscritto/volersi iscrivere per l'anno 2020 al \_\_\_\_\_ anno

eventuale n. mesi \_\_\_\_\_\*

(\* in caso di durata del corso inferiore all'anno, indicare il numero di mesi)

previsto test di iniziale d'entrata  SI  NO

previsto esame di profitto finale  SI  NO



**A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445:**

**DICHIARA**

1. di confermare, nel caso di preventivo esame di ammissione alla Scuola/Università, l'iscrizione successivamente al superamento di detto esame ;
2. di aver superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti ;
3. di dover superare ancora alcuni esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti ;
4. di aver superato gli esami nell'anno precedente e successivamente allegati/dichiarati;
5. di aver già beneficiato in precedenza di tali permessi  per n. volte \_\_\_\_\_;
6. di non aver mai beneficiato in passato di tali permessi ;
7. di essere a conoscenza che i suddetti permessi possono essere fruiti solo per la frequenza delle lezioni e per la partecipazione a quelle attività propedeutiche alla tesi di laurea e che comunque dovranno essere documentate. L'accertato utilizzo non corretto del beneficio concesso comporterà la revoca del beneficio e il conseguente recupero delle ore tramite trattenuta stipendiale.
8.       sottoscritt    dichiara di essere a conoscenza delle norme che regolano la materia e riportate nell'Avviso diramato dall'Amministrazione), in particolare nel caso di accoglimento della domanda, **di essere tenuto a presentare all'amministrazione idonea certificazione in ordine all'iscrizione e frequenza alle scuole o ai corsi, nonché agli esami finali sostenuti.** In mancanza della predetta certificazione i permessi già utilizzati verranno considerati come aspettativa per motivi personali.

**Si allegano:**

- certificato di iscrizione o dichiarazione sostitutiva;
- certificato degli esami sostenuti o dichiarazione sostitutiva;
- e/o
- Dichiarazione di riserva presentazione certificato di iscrizione. (allegata alla domanda).

Palermo, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 30 giugno 2003, n.196; i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'A.R.N.A.S. di Palermo, titolare del trattamento.



## DICHIARAZIONE

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

in merito alla richiesta dei **permessi delle 150 ore** -

essendo a conoscenza che in caso di non presentazione della certificazione/dichiarazione sostitutiva richiesta a supporto della domanda di richiesta dei permessi delle 150 ore per motivi di studio, l'Amministrazione ha l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio eventualmente ottenuto,

## DICHIARO

di riservarmi la presentazione del certificato di iscrizione al Corso di Studio o dichiarazione sostitutiva di certificazione per il quale ho presentato istanza di fruizione dei permessi per motivi di studio (150 ore), appena otterrò la relativa iscrizione.

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

