



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

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

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 **2017**, dei permessi retribuiti per motivi di studio, ai sensi dell'art. 22 del C.C.N.L. del Comparto del 20.09.2001, nella misura massima di 150 ore annue (in caso di part-time verticale sono ridotte proporzionalmente) 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 2017)

Licenza di Scuola Media Inferiore, presso _____

(denominazione e sede Scuola)

dichiara di essere iscritto / di volersi iscrivere per a.s. 20__/20__ al ____ anno di corso

Licenza di Scuola Media Superiore, presso _____

(denominazione e sede Scuola)

dichiara di essere iscritto / di volersi iscrivere per a.s. 20__/20__ al ____ anno di corso

durata legale del corso di studi: n. anni _____

o **Diploma Universitario** in

Università di _____

Facoltà di

Durata legale del corso di studi n. anni _____ - anno di frequenza _____

- **Laurea Triennale**
- **Corso integrativo – Laurea Triennale**
- **Laurea Specialistica a ciclo unico**
- **Laurea secondo i vecchi ordinamenti**

In _____

Università di _____

Facoltà di _____

Durata legale del corso di studi n. anni _____

dichiara di essere iscritto/di volersi iscrivere per l'anno 2017 al _____ anno di corso

oppure

dichiara di essere iscritto/di volersi iscrivere per l'anno 2017 Fuori Corso del _____ anno

da n. _____ anni

oppure

dichiara di essere iscritto/di volersi iscrivere per l'anno 2017 Fuori Corso del _____ anno

da n. _____ anni e di discutere la tesi di laurea nell'anno accademico suddetto.

○ **Laurea Specialistica** in _____

Università di _____

Facoltà di _____

Durata legale del corso di studi n. anni _____ - anno di frequenza _____

o **Scuola di Specializzazione post laurea** in _____

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 _____

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 2017 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 aver superato gli esami nell'anno precedente e successivamente allegati/dichiarati
2. di aver già beneficiato in precedenza di tali permessi per n. volte ____
di non aver mai beneficiato in passato di tali permessi
3. 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.
4. 1 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;
- 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 per il quale ho presentato istanza di fruizione dei permessi per motivi di studio (150 ore) o dichiarazione sostitutiva, appena otterrò la relativa iscrizione.

data _____
