

**Oggetto: Concessione permessi retribuiti per il Diritto allo Studio a.a. 2021/2022, nella misura massima di 150 ore, ai sensi dell'art.48 del CCNL Comparto Sanità 2016 - 2018 stipulato in data 21 Maggio 2018.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_, contatto telefonico personale \_\_\_\_\_,

dipendente di Questa Azienda Ospedaliera dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ con

contratto di lavoro a tempo indeterminato;

contratto di lavoro a tempo determinato della durata di mesi \_\_\_\_\_, scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ comprensivo di eventuali proroghe già siglate;

#### CHIEDE

di poter beneficiare del diritto allo studio nella misura massima di 150 ore (art.48 del CCNL 2016 - 2018 comparto Sanità stipulato in data 21/05/2018), usufruibili nel periodo Novembre 2021 - Ottobre 2022, per la frequenza del relativo corso di studi in presenza e/o DaD/FaD in live streaming (ad esclusione di lezioni in Podcasting).

Per tale fine, a conoscenza delle sanzioni penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci (ex art.76 del DPR 445/00),

#### DICHIARA

-di essere lavoratore dipendente dell'Azienda Ospedaliera dei Colli ed afferente ai ruoli di comparto, con la

qualifica di \_\_\_\_\_, cat \_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_, Interno telefonico U.O. \_\_\_\_\_;

UO / Servizio di Afferenza

-di essere iscritto per l'a.a. 2021 / 2022 al \_\_\_\_\_ anno del corso di studi della durata prevista di anni \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_;

Denominazione Università/Scuola/Istituto

per il conseguimento del seguente titolo di studio riconosciuto dall'ordinamento pubblico:

Diploma     Laurea     Master I liv.     Master II liv.     Altro

in \_\_\_\_\_

Specificare la dicitura del titolo da conseguire, come riportato sul certificato di iscrizione

-di essere iscritto con lo status di:     Studente Part-Time     Studente a Tempo Pieno

- di essere lavoratore dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato;
- di essere lavoratore dipendente con contratto di lavoro a tempo determinato della durata di mesi \_\_\_\_ a decorre dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (inclusa eventuale proroga già siglata);
- di Non aver già chiesto ed ottenuto da altro Ente e/o Amministrazione il medesimo beneficio per l'a.a. 2021/2022;
- di non aver mai usufruito dei permessi per la stessa tipologia di corso;
- di frequentare l'ultimo anno del corso di studi;
- di essere studente universitario ed aver superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
- di frequentare per la prima volta il \_\_\_\_ anno di corso del ciclo totale previsto di anni \_\_\_\_;
- di aver già usufruito dei permessi per il medesimo corso negli anni: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Indicare

Il sottoscritt\_ dichiara inoltre di accettare integralmente quanto stabilito dallo specifico bando di partecipazione, ed autorizzando l'A.O. al trattamento dei dati personali.

In caso di ottenimento del beneficio, al fine della fruizione, si impegna a fornire all'Ufficio Presenze di afferenza apposita richiesta di congedo per diritto allo studio ed allegando la certificazione rilasciata allo studente lavoratore dall'Ente di formazione per comprovare l'avvenuta fruizione del congedo.

Si allega la relativa certificazione di iscrizione, copia del documento di riconoscimento in corso di validità ed il nullaosta/presa visione del Responsabile di U.O. di afferenza.

Napoli, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma per esteso

Visto si autorizza

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Responsabile UO/ Servizio