

All. A

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO AD INTERIM
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
POLICLINICO RODOLICO SAN MARCO
CATANIA

Oggetto: **Domanda per la fruizione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio.**
N.150 ore per l'anno _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____), il _____
residente in _____
via _____ n. _____
in servizio a ☐ t. indeterminato ☐ t. determinato presso l'Unità Operativa _____
diretta da _____
con il profilo professionale _____
☐ t. pieno/☐ part-time _____ % (indicare percentuale)
telefono cell. _____
indirizzo e.mail _____

CHIEDE

di poter usufruire per l'anno scolastico/accademico in oggetto dei permessi retribuiti per il diritto allo studio (n.150 ore) di cui all'art.62 del C.C.N.L. del 02/11/2022, per il conseguimento del seguente titolo di studio:

- ☐ DIPLOMA DI MATURITA' _____ (specificare anno)
- ☐ LAUREA (C.U.) ☐ 1° anno ☐ 2° anno ☐ 3° anno ☐ 4° anno ☐ 5° anno ☐ 6° anno
- ☐ LAUREA TRIENNALE ☐ 1° anno ☐ 2° anno ☐ 3° anno
- ☐ LAUREA SPECIALISTICA / MAGISTRALE ☐ 1° anno ☐ 2° anno
- ☐ MASTER DI PRIMO LIVELLO ☐ durata anni 1 ☐ durata anni 2
indicare se per tale master è previsto tirocinio ☐ SI ☐ NO
- ☐ MASTER DI SECONDO LIVELLO ☐ durata anni 1 ☐ durata anni 2
indicare se per tale master è previsto tirocinio ☐ SI ☐ NO
- ☐ CORSO DI PERFEZIONAMENTO
- ☐ _____

presso (Istituto, Università degli Studi) _____
facoltà _____
con sede in _____ Prov. _____

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA:

- dichiarazione sostitutiva di iscrizione al corso di studi;
- certificazione di iscrizione/versamento tasse

Luogo e data _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____), il _____
residente in _____
via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, delle sanzioni penali previste dall'art.75 del D.P.R. n.445/2000, nonché di quanto stabilito dall'art.76 del D.P.R. medesimo, in caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

di essere iscritto/a per l'anno scolastico / accademico 2025-2026

studente iscritto con status di studente a tempo parziale ☐ SI ☐ NO

- ☐ al corso di studio _____
_____ anno regolare, _____ fuori corso
- ☐ di aver già beneficiato nell'anno solare 2025 di tali permessi per lo stesso corso
 ☐ per corso di studi diverso _____
- ☐ di non aver già beneficiato di tali permessi per lo stesso corso;
- ☐ che la durata del corso è di anni _____ e di essere iscritto per l'anno 2025/2026 per la
per la prima volta al _____ del corso medesimo, ovvero _____
- ☐ che il suddetto corso inizia il _____ e termina il _____
- ☐ di aver superato tutti gli esami previsti dal programma di studi dell'anno precedente
 ☐ SI ☐ NO, o aver superato n. esami _____ su un totale di n. _____ previsti
- ☐ di richiedere le ore di permesso per lo svolgimento del tirocinio obbligatorio previsto per
il conseguimento del titolo di studio sopra indicato _____

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che, ferme restando le responsabilità penali e disciplinari in caso di false dichiarazioni, l'accertato utilizzo non corretto del beneficio concesso comporterà la revoca del beneficio ed i permessi già utilizzati verranno considerati come aspettativa senza assegni per motivi personali, ferie o riposi compensativi di lavoro straordinario già effettuato

PRENDE ATTO

che i dati personali sopra riportati saranno trattati unicamente per le finalità di gestione della procedura per la quale vengono rilasciati ai sensi di quanto disposto dalla Legge 196/2003 e che la comunicazione dei predetti dati ha natura di onere al fine di poter beneficiare dell'istituto in oggetto.

Luogo e data _____

Firma