



**Oggetto: Richiesta permessi retribuiti per il Diritto allo Studio (150 ore) anno solare 2014**

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

dipendente di ruolo con il profilo di \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

Tel. Servizio n. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire, **per l'anno 2014**, dei permessi retribuiti per il diritto allo studio pari a n. 150 ore ai sensi dell'art. 22 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 20/09/2001 Integrativo del CCNL del Personale del Comparto Sanità 07/04/1999, per conseguire il seguente titolo di studio:

☐ Diploma di Maturità

☐ Laurea V. O.    ☐ 1° anno    ☐ 2° anno    ☐ 3° anno    ☐ 4° anno    ☐ 5° anno

☐ Laurea Triennale    ☐ 1° anno    ☐ 2° anno    ☐ 3° anno

☐ Laurea Specialistica    ☐ 1° anno    ☐ 2° anno

☐ Master II° Livello    ☐ durata anni 1    ☐ durata anni 2

☐ Master I° Livello    ☐ durata anni 1    ☐ durata anni 2

☐ Altri corsi \_\_\_\_\_

presso Scuola / Istituto / Università \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

**A tal fine si allega:**

- ☐ **certificato di iscrizione**
- ☐ **fotocopia del bollettino di pagamento della tassa di iscrizione**
- ☐ **autocertificazione di iscrizione al corso**

Il/La sottoscritto/a, essendo a conoscenza che la fruizione dei permessi di che trattasi è vincolata alla presentazione della certificazione di frequenza ovvero alla certificazione relativa agli esami sostenuti, si impegna ad assolvere a detti adempimenti consapevole che, in caso di non conformità a quanto disposto dalla vigente normativa in materia, le ore eventualmente fruite verranno considerate aspettativa per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi per straordinario già effettuato.

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

