

OGGETTO : Permessi per diritto allo studio (150 ore) anno solare 2023 – art.48 del CCNL 2016/2018 per il personale del comparto – Avviso.

La/ il sottoscritto/a.....

matricola

nato/a il.....

dipendente della ASL

in qualità di

con contratto a

- tempo indeterminato
- tempo determinato
- full – time
- part – time al %

in servizio presso

Tel :

CHIEDE

Di usufruire dei permessi retribuiti relativi al diritto allo studio per la partecipazione al conseguimento di :

.....

Consapevole dalle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali in cui può incorrere per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n.445/00.

DICHIARA

Di essere iscritto/a alanno

del corso di studi

della durata complessivo di anni – durata corso

Master ore complessive n°

presso.....

.....

- scuola media inferiore
 - scuola media superiore
 - laurea vecchio ordinamento
 - laurea triennale
 - laurea specialistica
 - corso post – laurea
 - master
-
- aver richiesto la discussione della tesi
 - non avere richiesto la discussione della tesi
-
- avere superato tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti
 - non avere superato tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti

di avere già usufruito per tale corso dei permessi in oggetto: si no

- indicare n° anni in posizione di fuori corso
.....

data inizio delle lezioni

Si allega:

copia fotostatica del documentato di identità in corso di validità
dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio

LUOGO E DATA

FIRMA

