

ALLA ASL ROMA 6 - U.O.C. "GESTIONE RISORSE UMANE" - Borgo Garibaldi 12 – 00041 Albano Laziale

Oggetto: Domanda per la concessione dei permessi studio - 150 ore – ANNO 2021

Il/la sottoscritt _____ matr. n° _____, nat. a _____
il _____, dipendente a tempo determinato/indeterminato nel profilo di _____
ctg _____
a tempo pieno / a part time per n. _____ ore settimanali, presso (specificare se Ospedale/Distretto/Dipartimento):
_____ Reparto/servizio/Ufficio/sede _____ telefono _____

CHIEDE

di poter usufruire dei permessi per il diritto allo studio (150 ore) per l'anno 2021 - ai sensi delle vigenti disposizioni - per la partecipazione a Corsi destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, di scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute, o abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico, nonché per sostenere i relativi esami.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e del Disciplinare tecnico-aziendale in materia, approvato con Deliberazione n.1641 del 28/12/2010, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- Di essere iscritto/a per l'anno scolastico/accademico 2020 – 2021 presso la scuola / università (specificare):

_____ pubblica / privata / parificata / riconosciuta / altro/
Sede in Via _____ n° _____ città _____ tel _____,

per frequentare, sostenendo i relativi esami, il seguente corso: _____

anno da frequentare: _____ in corso/ fuori corso / ripetente

e che il corso stesso dura complessivamente n. _____ anni, ed è destinato al conseguimento del seguente titolo di studio/attestato professionale: _____

- Se studente universitario o post universitario, di essere / non essere in regola con il superamento degli esami previsti dall'ordinamento didattico per gli anni precedenti e di aver sostenuto nell'anno accademico 2019/2020 n. _____ esami.

Dichiara, inoltre, che il piano di studi per l'a.a. 2020/2021 prevede n. _____ esami.

- Di rientrare nel seguente criterio di valutazione, (contrassegnare la casella):

- a) iscrizione e frequenza dell'ultimo anno del corso di studi;
- b1) iscrizione e frequenza, per la prima volta, del penultimo anno di corso;
- b2) iscrizione e frequenza, sempre per la prima volta, di anni di corso precedenti il penultimo, escluso il primo anno (la precedenza è accordata alla frequenza, nell'ordine, dal terz'ultimo al secondo anno di corso);
- c) iscrizione e frequenza di altre attività didattiche che non rientrino nelle condizioni di cui alle lettere precedenti, e precisamente:
 - studente del primo anno di corso; studente di corso con durata almeno annuale;
 - altro (specificare) _____;
- d) di avere / non avere mai usufruito dei permessi di studio per la frequenza del medesimo corso.

Allega all'istanza:

fotocopia documento di identità in corso di validità;

fotocopia del bollettino di pagamento della relativa tassa d'iscrizione;

Esprime, infine, il consenso all'utilizzo dei propri dati e la loro trasmissione agli uffici istituzionali preposti alla trattazione della materia (D. Lgs. 196 del 30.06.2003 e successive integrazioni).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A E' CONSAPEVOLE CHE LE DOMANDE INCOMPLETE O NON BARRATE, COME INDICATO NEL PRESENTE MODELLO, NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE E CHE L'AMMINISTRAZIONE SI RISERVA IL DIRITTO DI VERIFICARE LA VERIDICITÀ DI QUANTO SOPRA DICHIARATO.

Data _____

FIRMA LEGGIBILE _____