

**RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO
ANNO SCOLASTICO/ACCADEMICO 2023/2024**

All'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari
Via Ospedale, 54
09124 - Cagliari

Il sottoscritt _____, nat il _____ a _____
(prov. _____) e residente in _____ Via _____
c.a.p. _____, Tel/cell _____ e mail _____

dependente a tempo indeterminato - determinato di questa A.O.U. con il profilo professionale di _____
- qualifica _____, ruolo _____ matr. _____
e con rapporto di lavoro:

- A tempo pieno - Part-time _____%

presso il /Servizio/Reparto _____ del Presidio Ospedaliero
_____, tel. U.O. _____

Direttore/Responsabile _____ visto l'avviso e il regolamento per il diritto allo
studio

CHIEDE

di poter beneficiare delle 150 ore di permesso retribuito per il diritto allo studio (art. 62 C.C.N.L. comparto sanità 2019-
2021), **per l'anno scolastico/accademico 2023/2024**, per la frequenza del corso
di: _____

c/o _____

a tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
dall'art. 76 del D.P.R. N° 445/2000

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

- che la durata del corso è di anni _____ e di essere iscritto, nell'anno 2023/2024, al _____ del corso medesimo,
per la prima volta ovvero _____;
- che il suddetto corso ha inizio (anche presunto) il ____/____/_____ e termina il (anche presunto)
____/____/_____;

che trattasi di un corso di:

Scuola di istruzione secondaria I grado	<input type="checkbox"/>
Scuola di istruzione secondaria II grado	<input type="checkbox"/>
Corso Universitario I livello	<input type="checkbox"/>
Corso Universitario II livello	<input type="checkbox"/>
Corso post Universitario I livello	<input type="checkbox"/>
Corso post Universitario II livello	<input type="checkbox"/>
Laurea specialistica	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>

- e che pertanto chiede di usufruire dei permessi retribuiti dal ____/____/____ al ____/____/____;
- che, nell'A.S./A.A. 2022/2023, ha usufruito delle 150 ore (SI NO) per frequentare _____
_____;

- che nel precedente anno accademico ha sostenuto i seguenti esami: _____

- di aver superato gli esami previsti dai programmi di studio relativi agli anni precedenti: SI NO
- di essere a conoscenza che la fruizione dei permessi potrà avvenire soltanto qualora sussista coincidenza tra l'orario di svolgimento delle lezioni e l'orario di servizio.

Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del Regolamento per il Diritto allo Studio, il sottoscritto

chiede altresì

di poter usufruire della concessione anticipata del beneficio SI NO

consapevole del fatto che **in caso di mancata concessione dei permessi in argomento, le ore utilizzate anticipatamente alla concessione verranno considerate come aspettativa per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi per straordinario già effettuato.**

Si chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente istanza venga inviata al seguente recapito :

Nome _____ Cognome _____,

Città _____ Via _____

c.a.p. _____, Tel/cell _____ e_mail/P.E.C. _____

Il sottoscritto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 76 del DPR 445/2000, dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 DPR 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora l'AOU Cagliari a seguito di controllo verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa secondo quanto stabilito dal D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii.

Data, _____

Firma _____

Allega alla presente:

- Fotocopia del documento d'identità personale in corso di validità;
- Dichiarazione sostitutiva del certificato di iscrizione al corso;
- Certificato di iscrizione al corso di studi, **solo se tenuto da istituto privato.**

N.B. l'art. 15 della legge n. 183/2011 ha modificato la disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenute nel D.P.R. 445/2000 prevedendo che a decorrere dal 01/01/2012 le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi, i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 D.P.R. 445/2000. Conseguentemente, dalla data sopraindicata, le pubbliche amministrazioni NON POSSONO più accettarli né richiederli.

Data, _____

Firma _____

