A.S.P. MUZI BETTI
Area risorse umane

OGGETTO: domanda di diritto allo studio anno (2025)
(barrare le caselle prescelte)

Il/La sottoscritto/a_____
nato/a _____provincia_____il_____
con rapporto di lavoro alle dipendenze dell'A.S.P.

- o A tempo indeterminato
- o A indeterminato
- o A tempo pieno
- o A tempo part time_____%

Con qualifica di_____
email_____n.telefono_____

CHIEDE

L'applicazione nei propri confronti dei benefici previsti dall'art.62 CCNL comparto sanità del 02/11/2022 dovendo frequentare il corso/a scuola_____
Presso_____
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste all'art 76 DPR 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti,

DICHIARA

- o CHE LA FREQUENZA AL CORSO E CON MODALITA'' IN PRESENZA
- o CHE LA FREQUENZA AL CORSO E'CON MODALITA' A DISTANZA
- o CHE L'ORARIO DELLE LEZIONI DEL CORSO è IL SEGUENTE
  dalle ore_____ alle ore_____ giorno_____
  dalle ore_____ alle ore_____ giorno_____
  dalle ore_____ alle ore_____ giorno_____
  dalle ore_____ alle ore_____ giorno_____
  dalle ore_____ alle ore_____ giorno_____
  dalle ore_____ alle ore_____ giorno_____
- o CHE IL CORSO HA DURATA DI MESI_____ dal _____al_____
- o CHE IL PERMESSO VIENE RICHIESTO PER LA PARTECIPAZIONE AL .....ANNO DI CORSO (INDICARE ANNO DI CORSO FREQUENTATAO)
- o DI NON AVER IN PRECEDENZA USUFRUITO DEI PERMESSI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO
- o DI AVER GIA' USUFRUITO DI PERMESSI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO NEI SEGUENTI ANNI_____
- o DI AVER PRESO VISIONE DEL ANDO E DI CONOSCERE ED ACCETTARE TUTTE LE CONDIZIONI IVI PREVISTE

Il/La sottoscritto/a allega alla presente il certificato di iscrizione al corso e una fotocopia non autenticata di un documento in corso di validità

Il/La sottoscritto/a prende atto che nel caso abbandoni il corso e non lo frequenti regolarmente, l'amministrazione provvederà a recuperare le ore nelle forme e nei modi che verranno concordati.

A richiesta dell'ufficio area risorse umane, il sottoscritto si impegna a presentare idonei certificati atti a dimostrare le frequenze con indicazione delle ore relative e/o il superamento dei previsti esami universitari o il raggiungimento dei predetti crediti.

Il/La sottoscritto/a autorizza espressamente l'utilizzo dei propri dati personali riportati per esigenze di selezione e comunicazione nel rispetto del D Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n.679/2016 e dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 DPR 445/2000.

Luogo/data_____Firma_____