

*ALLEGATO A)*

Spett.le

UOSD Sviluppo Competenze e Formazione

ASL RIETI

Oggetto: **DOMANDA PERMESSI RETRIBUITI (150 ORE)**

**ANNO 2024** (a.a./a.s. 2023/2024)

\_ I \_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ dipendente di questa Azienda

con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato ed orario, a tempo pieno o part-

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

in qualità di \_\_\_\_\_ rec. tel. servizio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**presa visione dell'avviso prot. n. 84611 del 2023**

***CHIEDE***

di poter essere ammess\_ a fruire di permessi retribuiti per diritto allo studio (150 ore annue individuali) per l'anno 2024.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

***DICHIARA***

**sotto la sua personale responsabilità:**

**1) di essere iscritt\_ per l'anno accademico/scolastico 2023/2024 al seguente corso di studio:**

Scuola media inferiore: \_\_\_\_\_

Anno di corso  I –  II –  III

Scuola media superiore: \_\_\_\_\_

Anno di corso  I –  II –  III –  IV -  V

Università degli Studi \_\_\_\_\_

Facoltà \_\_\_\_\_

**Corso di Laurea Magistrale/Specialistica** \_\_\_\_\_

**Durata in anni n.** \_\_\_\_\_

Anno di corso

I–  II –  III –  IV -  V

**Corso di Laurea in** \_\_\_\_\_

**Durata in anni n.** \_\_\_\_\_

Anno di corso

I –  II –  III

Università degli Studi \_\_\_\_\_

**MASTER IN** \_\_\_\_\_

**Durata in anni n.** \_\_\_\_\_

**Durata in ore n.** \_\_\_\_\_

Anno di corso  I –  II \_\_\_\_\_ **anno**

Laureat\_\_ in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Di qualificazione professionale: \_\_\_\_\_

**Durata in anni n.** \_\_\_\_\_

**Durata in ore n.** \_\_\_\_\_

Anno di corso  I –  II –  III - \_\_\_\_\_ **anno**

**DICHIARA ALTRESÌ**

2)  di essersi iscritto all'anno di corso sopra barrato per la prima volta nell'anno accademico/scolastico 2023/2024.

*DICHIARA ALTRESÌ<sup>1</sup>*

3)  di aver superato tutti gli esami previsti per gli anni di corso precedenti a quello di attuale iscrizione

di *NON* aver superato alcuni esami previsti per gli anni di corso precedenti a quello di attuale iscrizione

*DICHIARA ALTRESÌ*

4)  di *NON* aver mai usufruito dei permessi relativi al diritto allo studio

di aver usufruito, per lo stesso corso, dei permessi relativi al diritto allo studio in anni precedenti

**ALLEGA ALLA PRESENTE:**

PAGAMENTO ISCRIZIONE: \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_

CERTIFICAZIONE ISCRIZIONE e/o AUTOCERTIFICAZIONE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Questa dichiarazione non è necessaria nel caso si sia iscritti al 1° anno.