

ALLEGATO A)

Spett.le
UOS Sviluppo Competenze e Formazione
ASL RIETI

Oggetto: DOMANDA PERMESSI RETRIBUITI (150 ORE)

ANNO 2020 (a.a./a.s. 2019/2020)

_ 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.13753 del 04.03.2020

CHIEDE

di poter essere ammess_ a fruire di permessi retribuiti per diritto allo studio (150 ore annue individuali) per l'anno 2020.

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 2019/2020 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 a ciclo unico in _____

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

Laurea Magistrale in _____

Durata in anni n. _____

Anno di corso: I - II

Post - Universitario: _____

Laureat__ in _____ in data _____

Durata in anni n. _____

Durata in ore n. _____

Anno di corso I - II - III - _____ anno

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 2019/2020.

di essersi iscritto all'anno di corso sopra barrato per la prima volta in anni precedenti all'anno accademico/scolastico 2019/2020.

DICHIARA ALTRESÌ¹

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: _____

Data, _____

Firma _____

¹ Questa dichiarazione non è necessaria nel caso si sia iscritti al 1° anno.