

*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 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_

---

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