



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n. 42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax 045/8075640
Cod. Fiscale e P. IVA 02573090236



Al Direttore
UOC Servizio Gestione Risorse Umane
ULSS 20 Verona
Via Murari Brà 35
V E R O N A

Oggetto: Domanda di diritto allo studio per l'a.s./a.a. 2016/2017 personale del comparto.

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

nato/a a _____ il _____, in servizio a tempo indeterminato

presso l'Unità operativa _____ (telef. interno _____),

telef. cell. _____, con il profilo professionale _____

A TEMPO PIENO

A PART-TIME: **50% (18 ore);** **70% (25,12 ore);** **83,33 (30 ore)**

C H I E D E

di poter usufruire dei benefici per diritto allo studio per l'anno scolastico/accademico 2016/2017, secondo le indicazioni contenute nell'avviso n. 77045 del 30/09/2016, mediante la concessione di permessi retribuiti per studio, disciplinati dall'art. 22 del CCNL integrativo del CCNL 7.04.1999, per il conseguimento del seguente titolo di studio:

Licenza di SCUOLA MEDIA INFERIORE presso _____

Licenza di SCUOLA MEDIA SUPERIORE presso _____

Diploma di QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE presso _____

Dichiara di essere iscritto per l'anno 2016/2017 al _____ anno di corso

Durata del corso di studi: n. anni _____

Dichiara di aver iniziato tale percorso formativo nell'anno _____

- LAUREA TRIENNALE in _____
- LAUREA SPECIALISTICA/MAGISTRALE in _____
- LAUREA A CICLO UNICO in _____
- LAUREA SECONDO I VECCHI ORDINAMENTI in _____

Università di _____ Facoltà di _____

Università telematica _____

- Dichiaro di essere iscritto/a per l'anno 2016/2017 : al _____ anno regolare
 al _____ anno fuori corso

Durata del corso di studi: n. anni _____

- Dichiaro di aver iniziato tale percorso formativo nell'anno _____

- SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE in _____

Università di _____ Facoltà di _____

Università telematica _____

- Dichiaro di essere iscritto/a per l'anno 2016/2017 : al _____ anno regolare
 al _____ anno fuori corso

Durata del corso di studi: n. anni _____

- Dichiaro di aver iniziato tale percorso formativo nell'anno _____

- CORSO DI PERFEZIONAMENTO in _____

Università di _____ Facoltà di _____

Università telematica _____

- Dichiaro di essere iscritto/a per l'anno 2016/2017

- Durata del corso di studi: _____ (dal _____ al _____)

MASTER DI PRIMO LIVELLO in _____

MASTER DI SECONDO LIVELLO in _____

Università di _____ Facoltà di _____

Università telematica _____

Dichiaro di essere iscritto/a:

all'anno accademico 2015/2016

all'anno accademico 2016/2017

Durata del corso di studi: n. MESI _____ da _____ a _____

A TALE SCOPO DICHIARA,

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI previste dall'art. 75 del DPR 28.12.2000 n. 445, nonché di quanto stabilito dall'art. 76 del DPR medesimo, in caso di dichiarazioni non veritiere:

DI ESSERE ISCRITTO/A per l'a.s./a.a. 2016/2017:

al _____ anno regolare

al _____ anno fuori corso

DI ESSERE IN ATTESA DI TEST DI AMMISSIONE che si svolgerà il _____;

DI AVER GIÀ BENEFICIATO di tali permessi per lo stesso corso;

DI NON AVER GIÀ BENEFICIATO di tali permessi per lo stesso corso;

DI ESSERE ISCRITTO AD UNIVERSITA' A PART-TIME;

DENOMINAZIONE E INDIRIZZO COMPLETO DELL'ISTITUTO, SCUOLA, UNIVERSITA':

DI RICHIEDERE LE ORE DI PERMESSO PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO OBBLIGATORIO CHE SI SVOLGERA' PRESSO L'ENTE DI SEGUITO INDICATO (DENOMINAZIONE COMPLETA DI INDIRIZZO E RECAPITO TELEFONICO):

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che, ferme restando le responsabilità penali e disciplinari in caso di false dichiarazioni, l'accertato utilizzo non corretto del beneficio concesso comporterà la revoca del beneficio stesso e i permessi già utilizzati verranno considerati come aspettativa senza assegni per motivi personali, ferie o riposi compensativi di lavoro straordinario già effettuato.

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese.

PRENDE ATTO

che i dati personali sopra riportati saranno trattati unicamente per le finalità di gestione della procedura per la quale vengono rilasciati ai sensi di quanto disposto dalla Legge 196/2003 e che la comunicazione dei predetti dati ha natura di onere al fine di poter beneficiare dell'istituto in oggetto.

Luogo e data _____

(firma)