



Regione
Lombardia

ASL Pavia

Cod. 1.4.09/1 Prof. n. 65681 del 1 OTT. 2015

**AVVISO INTERNO RISERVATO
AL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO
AREA DEL COMPARTO
(permessi di studio - 150 ore)**

SCADENZA PRESENTAZIONE ISTANZE: 30 OTTOBRE 2015

I dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che intendono usufruire dei permessi retribuiti, ai sensi dell'art. 22 CCNL Integrativo Personale Comparto Sanità 20 settembre 2001 (cd. 150 ore), per la partecipazione a corsi destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, di scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico, nonché per sostenere i relativi esami, devono inoltrare all'U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione apposita istanza in carta semplice, come da fac-simile allegato, corredata del visto del Responsabile di riferimento, entro e non oltre il 30 ottobre 2015.

Per la concessione dei permessi di studio i dipendenti interessati devono presentare, prima dell'inizio dei corsi, il certificato di iscrizione e, al loro termine, l'attestato di partecipazione agli stessi e l'attestato degli esami sostenuti, anche se con esito negativo.

In mancanza delle predette certificazioni, i permessi già utilizzati vengono considerati come aspettativa per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi per straordinario già effettuato.

LA RESPONSABILE U.O.C. RISORSE UMANE
E ORGANIZZAZIONE
d.s.s.a. Lorenza Verrando

Il Funzionario istruttore: Lucia Di Vietri ☎ +39 (0382) 431274 e-mail: lucia.divietri@asl.pavia.it

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pavia
V.le Indipendenza, 3 - 27100 PAVIA - www.asl.pavia.it
Decreto cost. n. 70639 del 22-12-1997 - Partita I.V.A. 01748780184
U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione
☎ +39 (0382) 431274 - 1241 Fax +39 (0382) 431305
segreteria_risorseumaneorganizzazione@asl.pavia.it
protocollo@pec.asl.pavia.it

DOMANDA PER L'UTILIZZO DEI PERMESSI DI STUDIO "150 ORE" (a.s./a.a. 2015/2016)
Art. 22 CCNL Integrativo Personale Comparto Sanità - 20 settembre 2001

A.S.L. Provincia di Pavia
U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione
Viale Indipendenza, 3
27100 Pavia

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
dipendente a tempo indeterminato dell'ASL della Provincia di Pavia, in servizio presso il Dipartimento
_____ U.O.C./U.O.S. _____
con la qualifica di _____ tempo pieno part-time

CHIEDE
DI POTER FRUIRE DEI PERMESSI DI STUDIO RETRIBUITI ("150 ORE") PER:

- Frequenza corso finalizzato al conseguimento di titolo di studio di istruzione primaria o secondaria di primo e secondo grado;
- Frequenza corso finalizzato al conseguimento di un titolo di qualificazione professionale;
- Frequenza corso finalizzato al conseguimento di titolo di studio universitario;
- Frequenza corso finalizzato al conseguimento di titolo di studio post-universitario.

I titoli di studio devono essere rilasciati da scuole/università statali, pareggiate o legalmente riconosciute o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico.

E, ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA DI:

- essere iscritto per l'anno scolastico/accademico _____, al _____ anno del corso di:

della durata legale di anni _____ presso la Scuola/Università _____
con sede a _____ in via _____,
il cui svolgimento è previsto dal _____ al _____;
- essere iscritto al seguente/i corso/i _____
presso la Scuola/Università _____ con sede a _____
in via _____, il cui svolgimento è previsto dal _____ al _____;
- aver usufruito dei permessi di studio retribuiti nello scorso anno scolastico/accademico e di aver conseguito nello scorso anno: la promozione all'anno di corso successivo,
 il superamento degli esami universitari o post-universitari previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
- non aver usufruito dei permessi di studio retribuiti nello scorso anno (scolastico/accademico).

Data _____

Firma _____

Per presa visione:

Il Direttore del Dipartimento/U.O.C./U.O.S.

(timbro e firma)