



Regione  
Lombardia

ASL Pavia

Cod. I/4.10 - Prot. n. 70999 del 25 SET. 2013  
2013.00008

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

I dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che intendono usufruire dei permessi retribuiti (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 le ore 12.00 del 31 ottobre 2013.**

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.

Il presente avviso è pubblicato sul sito web aziendale al link "Concorsi e Avvisi - Avvisi - Avviso riservato al personale dipendente".

LA RESPONSABILE U.O.C. RISORSE UMANE  
E ORGANIZZAZIONE  
(dr.ssa Lorena VERRANDO)

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

**DOMANDA PER L'UTILIZZO DEI PERMESSI DI STUDIO "150 ORE" – a.s./a.a. 2013/2014**

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 della 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 \_\_\_\_\_.

- aver usufruito dei permessi di studio retribuiti nello scorso anno scolastico/accademico:  sì  no

- 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto, si esprime parere favorevole alla concessione dei permessi di studio per la frequenza al corso sopra menzionato e si dichiara che l'assenza non determina conseguenze gravi per il servizio.

\_\_\_\_\_  
(Il Direttore del Dipartimento/U.O.C./U.O.S.)