

Oggetto: Richiesta permessi retribuiti per Diritto allo Studio (150 ore) anno solare 2026

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____,
il _____, residente a _____, in Via _____
_____, dipendente a tempo indeterminato/ determinato con la
qualifica di _____ ☐ tempo pieno / ☐ part-time
al _____%.

CHIEDE

di poter beneficiare dei permessi retribuiti per il Diritto allo Studio pari a n. 150 ore complessive per individuo, ai sensi dell'art. 62 del C.C.N.L. del Comparto Sanità, triennio 2019-2021, sottoscritto il 02/11/2022, per l'anno solare 2026, relativo all'anno scolastico/accademico ____/____, per la frequenza al corso _____ presso _____.

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 – T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

dichiara

- che la durata del corso è di anni _____ e di essere iscritto per l'anno 20____/20____ per la prima volta al _____ anno del corso medesimo, ovvero _____;
- che il suddetto corso inizia il _____ e termina il _____;
- di non avere già usufruito dei permessi studio per lo stesso corso di studi ovvero che ha usufruito relativamente all'anno scolastico/ accademico _____;
- di aver superato tutti gli esami previsti dal programma di studio relativi all'anno precedente: ☐ sì / ☐ no ovvero di aver superato n. _____ esami su un totale di n. _____ previsti;
- di essere a conoscenza che la fruizione dei permessi studio potrà avvenire soltanto qualora sussista coincidenza tra l'orario di svolgimento delle lezioni e l'orario di servizio;
- di essere consapevole che detti permessi sono concessi esclusivamente per l'effettiva frequenza dei corsi e per sostenere i relativi esami e non, ad esempio, per lo studio o per il disbrigo di pratiche amministrative e di segreteria;
- di essere a conoscenza che la fruizione è vincolata alla presentazione della certificazione di frequenza ovvero alla certificazione relativa agli esami sostenuti e che, in caso contrario, le ore

eventualmente fruite verranno considerate aspettativa per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi per straordinario già effettuato.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali limitatamente a quanto previsto D.L. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in base al quale i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; ai sensi dell'art. 13 del GDPR il titolare del trattamento dei dati personali è il Direttore Generale, il Dr. Antonio Fasanella (segreteria.direzione@izspb.it) e il responsabile della protezione dati (DPO) pro tempore è il Dr. Daniele Scapicchio.

DATA _____

FIRMA
