



AZIENDA USL ROMA H
Borgo Garibaldi, 12 - 00041 Albano Laziale (Roma)
Tel. 06 93.27.1 - Fax 06 93.27.3866



ALL'AZIENDA USL ROMA H - U.O.C. "GESTIONE RISORSE UMANE" - Borgo Garibaldi 12 - 00041 **ALBANO LAZIALE**
Oggetto: Domanda per la concessione dei permessi studio - 150 ore -

Il/la sottoscritt _____ matr. n° _____
nat _____ a _____ il _____, dipendente **a tempo indeterminato** con il profilo di
_____ ctg _____ **a tempo pieno / a part time (*)** per n. _____ **ore settimanali**,
presso (specificare Ospedale/Distretto/Dipartimento): _____
Reparto/servizio/Ufficio/sede _____ tel. _____

CHIEDE

Di usufruire dei permessi per il diritto allo studio (150 ore) per l'anno 2010 - ai sensi delle vigenti disposizioni - 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 abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico, nonché per sostenere i relativi esami.

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI, PENALI E DISCIPLINARI NEL CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, NONCHE' DELLA DECADENZA DAI BENEFICI, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

Di essere iscritto/a per l'anno *scolastico/accademico* (*) 2009 - 2010 presso la **scuola / università** (specificare) :
_____ pubblica / privata / parificata / riconosciuta / altro (*)

Sede in Via _____ n° _____ città _____ tel _____

per frequentare, sostenendo i relativi esami, il seguente **corso: (v.note 1)** _____
anno da frequentare: (v.note 2) _____ **in corso/ fuori corso / ripetente** (*) e che
il corso stesso dura complessivamente n. _____ anni (ore _____), ed è destinato al conseguimento del
seguente **titolo di studio/attestato professionale (*)**: _____

Se studente universitario o post universitario, **dichiara di essere / non essere** (*) in regola con il superamento degli esami previsti dall'ordinamento didattico per gli anni precedenti, e di aver sostenuto nell'anno accademico 2008/2009 n. _____ esami.

Dichiara di rientrare nel seguente **criterio di valutazione**, (contrassegnare la casella):

- a) **iscrizione e frequenza dell'ultimo anno** del corso di studi;
- b1) **iscrizione e frequenza, per la prima volta, del penultimo anno** di corso;
- b2) **iscrizione e frequenza, sempre per la prima volta, di anni di corso precedenti il penultimo, escluso il primo anno** (la precedenza è accordata alla frequenza, nell'ordine, dal terz'ultimo al secondo anno di corso);
- c) **iscrizione e frequenza di altre attività didattiche** che non rientrino nelle condizioni di cui alle lettere precedenti, e **precisamente**:
 - studente del **primo anno** di corso; - studente di **corso con durata almeno annuale**;
 - altro (specificare) _____;
- d) di **avere / non avere mai** (*) usufruito dei permessi di studio per la frequenza del medesimo corso.

IL SOTTOSCRITTO ACCETTA LA CONDIZIONE CHE LE DOMANDE INCOMPLETE O NON BARRATE, COME INDICATO NEL PRESENTE MODELLO, NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE.

Dichiara, infine, di esprimere con la presente il consenso all'utilizzo dei propri dati e la loro trasmissione agli uffici istituzionali preposti alla trattazione della materia (D. Lgs. 196 del 30.06.2003 e successive integrazioni).

Allega all'istanza: *il certificato di iscrizione al corso* - *fotocopia bollettino pagamento tassa di iscrizione*.

Data _____ **FIRMA LEGGIBILE** _____

VISTO DI PRESA D'ATTO DEL DIRIGENTE _____

NOTE : (*) **Barrare le voci che non interessano.**

(1) Specificare il tipo di corso, **come di seguito indicato**: A) Maturità; B) Laurea triennale; C) Laurea specialistica e/o Laurea vecchio ordinamento; D) Master 1° liv. ; E) Master 2° liv. e/o Spec.ne post-laurea vecchio ordinamento; F) ulteriori tipologie di corsi di durata almeno annuale.

(2) indicare quale sia l'anno di corso che si frequenta: anno unico, primo, secondo, ultimo, terzo fuori corso,....