

Al Direttore U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione

PERMESSI RETRIBUITI PER DIRITTO ALLO STUDIO (150 ore) - ANNO 2025

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ tel. _____
matricola n. _____, dipendente del G.O.M. in servizio presso _____
con la qualifica di _____ con rapporto di lavoro:

- a tempo indeterminato;
- a tempo determinato con decorrenza dal _____ e scadenza il _____;
- a tempo pieno;
- a tempo parziale per n. _____ ore settimanali;

CHIEDE

di poter beneficiare dei permessi retribuiti per diritto allo studio, di cui all'art. 62 del C.C.N.L. Comparto Sanità 2019/2021.

A tal fine, con la presente, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

- di essere iscritto per l'anno Scolastico/Accademico ____/____ al _____ anno del corso di studi _____
- della Scuola/Facoltà di _____
- presso l'Istituto/Università di _____
- durata legale del corso _____
- di aver/non aver beneficiato dei permessi retribuiti per diritto allo studio nello scorso anno

Allega a tal fine:

- il certificato d'iscrizione (se non in possesso allegare autocertificazione);
- documento di riconoscimento.

(firma)