

Allegato A

Alla Segreteria del personale

Il sottoscritt _____
Cognome _____ Nome _____
nat. a _____ (Prov.) _____ il _____
qualifica _____ in servizio presso _____
iscritto al corso di _____ presso _____
n. telef. _____

CHIEDE

di poter usufruire nell'anno _____ dei permessi retribuiti per motivi di studio ai sensi dell'art. 13 del CCNLI, sottoscritto in data 16.05.01, e dell'art. 6 del D.Lgs 368/01, per la

- frequenza delle lezioni
- preparazione di esami
- preparazione di elaborati finali (tesi tesine ecc.)
- attività di studio

Allega dichiarazione sostitutiva di certificazione.

Data

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.p.r. 445/2000)

Il sottoscritt _____ (Cognome) _____ (Nome)
 Nat. a _____ (Prov.) _____ il _____
 Qualifica _____ in servizio presso _____ n. telef. _____

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del D.p.r. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

1) di essere iscritt_ per l'anno _____ al corso di (barrare la casella del corso di iscrizione)

Scuola media inferiore
 classe _____ durata del corso _____
 ultimo anno si no

Corso professionale per il cui conseguimento sia richiesto l'assolvimento dell'obbligo scolastico
 anno di corso _____ durata del corso _____
 ultimo anno si no

Scuola media superiore
 classe _____ durata del corso _____
 ultimo anno si no

Corso professionale per il cui conseguimento sia richiesto il diploma di scuola secondaria superiore
 anno di corso _____ durata del corso _____
 ultimo anno si no

Corsi di formazione in materia di integrazione di soggetti socialmente svantaggiati
 anno di corso _____ durata del corso _____
 ultimo anno si no

Diploma universitario

Diploma accademico di Scienze religiose

Laurea triennale Laurea specialistica europea

Laurea secondo i vecchi ordinamenti

Laurea specialistica

Corso di Specializzazione

Dottorato di ricerca

Seconda laurea

presso l'Università di _____ facoltà di _____ durata del corso _____
 anno di corso _____ ultimo anno di corso si no

-di aver superato tutti gli esami relativi agli anni precedenti si no
 -di essere stat_ iscritt_ come ripetente per n. _____ volte si no
 -di impegnarsi a completare gli esami nella sessione autunnale/invernale si no
 -di essere iscritt_ fuori corso per la _____ volta si no

Master di 1° livello presso l'Università di _____ facoltà di _____ durata del corso _____

Master di 2° livello _____ durata del corso _____

anno di corso _____ ultimo anno di corso si no
 -di aver superato tutti gli esami relativi agli anni precedenti si no
 -di essere iscritt_ fuori corso per la _____ volta si no

Corso di perfezionamento post lauream

Corso di perfezionamento organizzato dall'U.E.

2) di aver fruito, per lo stesso corso, dei permessi retribuiti per motivi di studio presso questa o altre Amministrazioni si no

Luogo e data _____

Firma

Si comunica, ai sensi dell'art. 10 L. 675/96, che i dati richiesti verranno utilizzati dall'Amministrazione al fine di acquisire informazioni per la concessione, ai dipendenti aventi diritto, del beneficio in questione.
 Il sottoscritto, letta l'informativa in merito al trattamento dei dati personali di cui alla L. 675/96, consente al trattamento ed alla comunicazione dei dati medesimi per le finalità e con le modalità legate all'informativa medesima.

Luogo e data _____

Firma