

**REGIONE SICILIANA
AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO
MESSINA**

**Ctr. Papardo tel.090-3991
www.aopapardo@.it**

Papardo - Azienda Ospedaliera Papardo
50001 - AZIENDA OSPEDALIERA
PAPARDO
REGISTRO UFFICIALE
0054309 - 04/12/2018 - USCITA

AVVISO

**RIVOLTO A TUTTO IL PERSONALE DIPENDENTE DI QUESTA AZIENDA
OSPEDALIERA APPARTENENTE ALL'AREA DEL COMPARTO - DIRITTO ALLO
STUDIO (n.150 ore per ciascun anno solare)**

Prot. n.

Messina, li _____

A TUTTO IL PERSONALE APPARTENENTE ALL'AREA DEL COMPARTO

Oggetto : Diritto allo Studio (n. 150 ore per ciascun anno solare).

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Visto l'art. 48 del C.C.N.L./Comparto Sanità per il triennio 2016-2018

AVVISA

Che il personale dipendente a tempo indeterminato e/o determinato (di durata non inferiore a sei mesi continuativi) di questa Azienda Ospedaliera, appartenente all'Area del Comparto, interessato ai permessi per la partecipazione a corsi destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post universitari, di scuola di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, parificate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico nonchè per sostenere i relativi esami, è tenuto a presentare, entro e non oltre il 31.12.2018, all'Amministrazione di questa Azienda Ospedaliera, apposita istanza redatta in carta semplice, come da schema allegato al presente Avviso, con indicazione dei seguenti dati:

1. Data e luogo di nascita;
2. Profilo Professionale;
3. Tipo di corso da frequentare con indicazioni del Diploma da conseguire;
4. Anno di corso e relativa iscrizione;
5. Per gli studenti universitari e post-universitari, dimostrazione di aver sostenuto gli esami dell'anno precedente;
6. Dichiarazione relativa agli anni precedenti di aver fruito di permessi per lo stesso o per altro corso di studi (la dichiarazione va resa anche se negativa).

N.B. Sulle istanze prodotte i dipendenti sono tenuti a far apporre il Visto del Responsabile della Struttura presso cui svolgono la propria attività lavorativa.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(dott. Paolo La Paglia)



**Al Commissario Straordinario dell'Azienda
Ospedaliera Papardo di Messina**

OGGETTO: FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA PER LE "150 ORE" DIRITTO ALLO STUDIO.
(art. 48 del C.C.N.L. /Comparto Sanità per il triennio 2016-2018)

Il/la sottoscritto/a _____ nat_ a _____ il
_____ e residente in via _____

dipendente a tempo indeterminato e/o determinato dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina,
appartenente all'Area del Comparto:

♣ pieno ♣ parziale orizzontale ♣ parziale verticale ♣ parziale misto

assegnato/a all'U.O.C. di _____ con il profilo professionale di

CHIEDE

di essere ammesso a fruire dei permessi Studio di 150 ore l'anno, previsti dall'art.48 del
C.C.N.L./Comparto Sanità per il triennio 2016-2018 o, qualora vi siano più domande rispetto al numero
massimo di beneficiari previsto dal su citato C.C.N.L., di essere preso in considerazione al fine della
formazione della relativa graduatoria, a tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000
dichiara di essere iscritto alla classe/anno accademico _____ dell'istituto/facoltà
_____ di _____ il cui corso
di studi ha durata di anni _____.

Al solo fine dell'eventuale formazione della graduatoria dichiara inoltre:

♣ di frequentare l'ultimo anno del corso di studi e, se studenti universitari o post universitari di aver
superato tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti

♣ di frequentare per la prima volta il _____ anno (indicare l'anno di corso che non sia l'ultimo) del
corso di studi di durata di anni _____ e se studente universitario o post universitario, di aver superato
tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti

♣ di non aver mai usufruito di tali permessi relativi al diritto allo studio per lo stesso corso

♣ di aver già usufruito di tali permessi relativi al diritto allo studio per lo stesso corso nell'anno/i _____

♣ di frequentare attività didattiche e precisamente: _____

Note aggiuntive eventuali: _____

Il Sottoscritto allega alla presente certificato di iscrizione al corso, certificato attestante il superamento degli esami per gli anni precedenti, riservandosi di presentare al termine dei corsi frequentati, attestato di partecipazione o altra idonea documentazione. Allega, altresì, alla presente documento di riconoscimento in corso di validità.

Messina li _____

Il/La dipendente _____