

REGIONE SICILIANA
AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO
MESSINA

Ctr. Papardo – tel. 090-3991

www.aopapardo.it

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, lì 01/12/2023

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. 62 del vigente C.C.N.L./Comparto Sanità 2019-2021

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, svolti anche in modalità telematica, destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari compreso ciclo di dottorato di ricerca qualora non svolto in congedo, di scuole 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 nonché per sostenere i relativi esami, è tenuto a presentare, entro e non oltre il 31/12/2023, 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 conseguito 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 Direttore e/o Responsabile della Struttura presso cui svolgono la propria attività lavorativa.

Il Dirigente ad interim della U.O.C. Risorse Umane
Dr. Carmelo Alma

Il Dirigente Responsabile
U.O.S. Stato Giuridico e Concorsi
Dr.ssa Domenica De Francesco

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Prof. Alberto Firenze)



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

**OGGETTO: FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA PER LE "150 ORE" DIRITTO ALLO
STUDIO.**

(art. 62 del vigente C.C.N.L./Comparto Sanità 2019-2021)

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.

In servizio presso l'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. 62 del vigente C.C.N.L./Comparto Sanità 2019-2021 o, qualora vi siano più domande rispetto al numero massimo di beneficiari previsto dal summenzionato C.C.N.L., di essere preso in considerazione al fine della formazione della relativa graduatoria, e 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 studente universitario o post-universitario 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 non aver mai 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/la sottoscritto/a allega alla presente:

- certificato di iscrizione al corso;
- il relativo pagamento;
- 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 _____