



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera Papardo
Viale F. Stagno D'Alcontres - 98158 Messina
C.F. e Partita IVA 03051880833

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)

IL DIRETTORE GENERALE
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 (si specifica che secondo il parere dell'A.R.A.N. del 28/03/2023 "è orientamento consolidato ... ammettere la fruizione dei suddetti permessi soltanto se la partecipazione, in modalità telematica, avviene in modalità sincrona, con l'esclusione delle modalità asincrone, ossia, l'esclusione della partecipazione a lezioni registrate"), 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 31/12/2024**, 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 Responsabile 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 DIRETTORE GENERALE
(Dr.ssa Catena Di Blasi)

Catena Di Blasi

**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, (depennare i vari punti):

- 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 _____