

Permessi retribuiti per diritto allo studio (150 ore) secondo l'art. 62 del CCNL del Comparto Sanità 2019/2021 – avviso per l'anno solare 2026.

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO ASL CAGLIARI

Il/La sottoscritto/a _____ (Matricola _____)
nato/a _____ (prov. _____) il _____, e residente in _____
Via _____ c.a.p. _____,
Tel. _____ e_mail aziendale _____

☐ dipendente a tempo :

☐ pieno

☐ parziale

e a tempo

☐ indeterminato

☐ determinato

in servizio presso _____ (indicare la struttura/servizio)
_____, nel profilo professionale di _____
_____.

CHIEDE

di poter fruire, nell'anno solare 2026, dei permessi retribuiti per diritto allo studio, nella misura massima di 150 ore, per la frequenza del seguente corso di studi:

presso l'Istituto/Università _____
con sede in _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiera, nonché delle sanzioni penali in cui può incorrere per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di essere iscritto/a, per l'anno scolastico / accademico 2025/26, per la _____ volta al _____ anno del corso di studi e che trattasi di corso di:

Scuola di istruzione secondaria I grado	☐
Scuola di istruzione secondaria II grado	☐
Corso Universitario I livello	☐
Corso Universitario II livello	☐
Laurea Specialistica	☐
Corso Post Universitario I livello	☐
Corso Post Universitario II livello	☐
Dottorato di Ricerca	☐
Altro (specificare) _____	☐

☐ che il corso ha durata ordinaria di anni _____ ;

☐ **(n.b. compilare soltanto nel caso di iscrizione a tempo parziale)** di essere iscritto al corso in qualità di studente a tempo parziale e la durata del corso è stabilita in anni _____;

☐ che nell'anno 2025 **ha/NON ha** fruito (**cancellare la voce che non ricorre**) dei permessi per la frequenza dello stesso corso;

☐ di _____ (**indicare sì o no**) aver superato gli esami previsti per l'anno precedente;

☐ di essere a conoscenza che i permessi potranno essere fruiti solo se l'orario delle lezioni coincide con l'orario di servizio;

Si allegano copia fotostatica del documento di identità in corso di validità e dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 relativa all'iscrizione al corso o istituto.

_____, _____
luogo e data

firma