

Permessi retribuiti per DIRITTO ALLO STUDIO  
(Art. 22 CCNL integrativo Comparto sanità siglato il 20.09.2001)

Al Direttore Generale della  
Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa  
Piazza Igea n. 1  
97100 Ragusa

Il / la sottoscritt \_\_\_\_\_

dipendente di questa Asp di Ragusa (matr. n \_\_\_\_\_) con contratto a tempo indeterminato:

tempo pieno                       part-time orizzontale                       part-time verticale

assegnato alla U. O. \_\_\_\_\_

sede / presidio \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere autorizzato a fruire del permesso retribuito per il diritto allo studio per l'anno solare

\_\_\_\_\_ (1/1 - 31/12) destinati alla frequenza dell'Istituto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

Per il conseguimento di \_\_\_\_\_

A tal fine allega alla presente:

- copia del certificato d'iscrizione
- copia ricevuta pagamento tasse di iscrizione (in attesa di inviare il certificato di iscrizione)
- autocertificazione / autodichiarazione (vedi allegato n. 2)

Il sottoscritto/a

- si riserva di presentare, qualora risulti beneficiario dei permessi di cui in argomento, la documentazione comprovante la frequenza ai corsi e l'attestato degli esami sostenuti;
- è consapevole che, in mancanza della presentazione della documentazione al punto precedente indicata, i permessi eventualmente utilizzati, saranno considerati aspettativa senza retribuzione per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_