

**DOMANDA DI CONCESSIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE),
limitatamente al periodo _____**

_____ sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____
dipendente a tempo indeterminato/determinato, con rapporto di lavoro a tempo pieno/parziale a
_____ ore, con tipologia orizzontale/verticale, *ovvero*, con rapporto di lavoro a tempo determinato
fino al _____ (data di scadenza del rapporto di lavoro in corso), assegnato/a alla seguente
struttura: _____, e in possesso
del titolo di studio _____

CHIEDE

di poter fruire dei permessi retribuiti per ragioni di studio (150 ore) per il periodo

Fa presente che intende fruire di dette ore per la:

- frequenza dell'anno scolastico _____
- frequenza dell'anno accademico _____
- esclusiva preparazione della tesi oppure della tesi e dell'ultimo esame
- frequenza di corsi di specializzazione post-universitari (che prevedono il superamento di un esame finale).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci o falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

dichiara

- di essere iscritto all'anno scolastico ____/____ dell'Istituto _____
avente sede in _____
- di essere iscritto all'anno accademico ____/____ della Facoltà di _____
dell'Università degli studi di _____ secondo l'ordinamento in vigore
 - prima della riforma universitaria
 - dopo la riforma universitaria:
 - laurea di 1° livello
 - laurea specialistica

- di essere iscritto all'anno accademico ____/____ della Facoltà di _____ dell'Università degli studi di _____ e di aver superato tutti gli esami (o tutti tranne uno) del corso di laurea
- di essere iscritto al corso di specializzazione post-universitaria in _____ presso _____.

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/1996, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informativi esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma _____
(firma del dichiarante) *

(*) Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente la firma deve essere posta in presenza del dipendente addetto e non deve essere autenticata, se il modulo invece viene inviato per posta, o tramite una terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.

FIRMA DEL DIRIGENTE
