Azienda Ospedaliera Terni - AZOSP.001.TR
Prot. 0078589 del 04/11/2026 - Uscita
Impronta informatica: b94f543e87dcaaef71d2af39236063288ba244eca00a6e96780bc5be18a7ca89
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

Regione Umbria

Umbria in Salute

S.C. RISORSE UMANE
Direttore: Dott.ssa Maria Rita Bruscolotti
Ufficio Tutele Contrattuali
Tel. 0744/205040 – 0744/205323
e-mail: tutelecontrattuali@aospterni.it
PEC: aospterni@postacert.umbria.it

ALLEGATO 1)

Alla S.C. RISORSE UMANE
aospterni@postacert.umbria.it

OGGETTO: AVVISO RISERVATO AI DIPENDENTI INTERESSATI ALLA FRUIZIONE DEI PERMESSI EX ART. 62 C.C.N.L 2019/2021 COMPARTO SANITA', DIRITTO ALLO STUDIO-ANNO 2027

(CODICE 202628DIRITTOALLOSTUDIO27)

_l_ sottoscritt_ _____ tel. _____, matricola n._____ residente a _____ Via _____ dipendente di codesta Azienda a tempo indeterminato / determinato (contratto di lavoro dal _____ al _____ comprensivo di proroghe) nel profilo professionale di _____ in servizio presso_____con rapporto di lavoro a tempo pieno / a part-time, presa visione dell'avviso interno,

CHIEDE

di poter usufruire, nell'anno solare 2027 (dal 01/01/2027 al 31/12/2027), dei permessi previsti e disciplinati dall'art. 62 C.C.N.L. 2019/2021 Comparto Sanità ("diritto allo studio") per la frequenza al corso di _____
_____
presso _____
(specificare se trattasi di università telematica).

A tal fine _l_ sottoscritt__ dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., di essere iscritt_ per l'anno scolastico/accademico 2024/2025 al corso di _____
presso_____

_l_ sottoscritt_ dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.:

- di aver / non aver usufruito del "diritto allo studio" per lo stesso corso di studi;

Riservato agli studenti universitari o post universitari

- di aver / non aver superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti

Azienda Ospedaliera Terni - AZOSP.001.TR
Prot. 0078589 del 04/11/2026 - Uscita
Impronta informatica: b94f543e87dcaaef71d2af39236063288ba244eca00a6e96780bc5be18a7ca89
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

Riservato agli studenti che frequentano l'anno di corso precedente l'ultimo e gli anni ancora precedenti

- di frequentare per la prima volta / di ripetere l'anno di corso per il quale inoltra la presente richiesta.

_l_ sottoscritt_ si impegna:

- ✓ a comunicare tempestivamente al Responsabile di riferimento le modalità di fruizione del permesso, presentando il calendario delle lezioni che intende frequentare, nonché a richiedere in via preventiva i permessi per la frequenza ai corsi e per sostenere gli esami che si svolgeranno durante l'orario di lavoro, essendo pienamente a conoscenza di tutte le condizioni, nonché degli obblighi derivanti dall'eventuale accoglimento della domanda;

- ✓ a comunicare tempestivamente alla S.C. Risorse Umane, per iscritto, l'eventuale rinuncia al diritto di che trattasi.

_____, lì_____

_____
Firma