



REGIONE ABRUZZO  
Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI  
Via Martiri Lancianesi n. 17/19 – 66100 Chieti  
C.F. e P. Iva 02307130696

### FAC-SIMILE DOMANDA

Al Direttore della U.O.C. Amministrazione  
e Sviluppo delle Risorse Umane  
ASL Lanciano-Vasto-Chieti

Oggetto: Richiesta permesso retribuito n. 150 ore per diritto allo studio.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

posta elettronica \_\_\_\_\_ dipendente

**A TEMPO INDETERMINATO**

**A TEMPO DETERMINATO** DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ settore/u.o. \_\_\_\_\_

matr. \_\_\_\_\_ nel profilo professionale di \_\_\_\_\_

**A TEMPO PIENO**

**A TEMPO PARZIALE** con impegno orario di n. \_\_\_\_ ore settimanali;

### CHIEDE

di poter usufruire per l'anno 2020 del permesso retribuito di n. 150 ore per il diritto allo studio in quanto iscritt\_ per l'anno scolastico/accademico 2019/2020 al \_\_\_\_\_ anno del corso \_\_\_\_\_

In caso di corso di studi universitari, dichiara altresì di essere

studente a tempo pieno;

studente a tempo parziale in misura pari al \_\_\_\_\_ rispetto alla misura stabilita per il medesimo corso a tempo pieno.

Si allega attestazione rilasciata dall'Ente o Istituto di iscrizione ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazione riferita alla regolare iscrizione al corso di studi indicato.

Il/la sottoscritto/a specifica altresì di aver / non aver usufruito delle 150 ore nell'anno precedente e, in caso affermativo, allega dichiarazione sostitutiva di certificazione riferita agli esami sostenuti (anche se con esito negativo).

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza che la fruizione dei permessi può avvenire solo qualora sussista coincidenza tra l'orario di svolgimento delle lezioni e l'orario di servizio.

Il/la sottoscritto/a si impegna a produrre idonea certificazione attestante la frequenza delle lezioni ovvero, in caso di richiesta del beneficio per corso in metodologia e-learning, idonea attestazione dell'Ente o Istituto di iscrizione a dimostrazione dell'effettivo, personale e diretto collegamento alle lezioni trasmesse in modalità telematica esclusivamente nella determinata fascia oraria coincidente con quella delle ordinarie prestazioni lavorative.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
In fede