

Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Umbria



A Z I E N D A  
O S P E D A L I E R A  
S A N T A M A R I A  
T E R N I

S.C. DIREZIONE RISORSE UMANE

Responsabile Dott.ssa Maria Rita Bruscolotti

**ALLEGATO 1)**

**FRUIZIONE DEI PERMESSI EX ART. 62 C.C.N.L. 2019-2021 COMPARTO SANITA'  
DIRITTO ALLO STUDIO ANNO SOLARE 2025**

  1   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 2025 (dal 01/01/2025 al 31/12/2025), 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   1   sottoscritt\_\_\_\_\_ dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e  
s.m.i., di essere iscritto/a\_\_\_\_\_ per l'anno scolastico/accademico 2024/2025 al corso di

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

  1   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

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.

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 Direzione Amministrazione del Personale, per iscritto, l'eventuale rinuncia al diritto di che trattasi.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma  
\_\_\_\_\_

\*Allegare certificazione che comprovi l'avvenuta iscrizione al corso/percorso di studi e documento di riconoscimento in corso di validità.