

AL RESPONSABILE DELL'AREA
AMMINISTRATIVA-CONTABILE
Dott. Palmino Fiore

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO INTERNO PER LA
CONCESSIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO PER IL PERSONALE DIPENDENTE DEL
COMUNE DI MARSICOVETERE - ANNO SOLARE 2023**

*In conformità all'art. 46 del C.C.N.L. COMPARTO FUNZIONI LOCALI - TRIENNIO 2019-2021 sottoscritto il
16/11/2022*

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____,

n. tel _____ e-mail: _____ qualifica _____ presso l'ufficio _____

con contratto:

A tempo indeterminato

A tempo determinato dal _____ al _____, di durata non inferiore a sei mesi continuativi comprensivi anche di eventuali proroghe (I permessi saranno concessi in maniera riproporzionata alla durata temporale del contratto, nell'anno solare 2023)

CHIEDE

Di essere autorizzato/a ad usufruire per l'anno 2023 dei permessi retribuiti per motivi di studio per la partecipazione ai corsi suddetti, relativi esami e tirocinio formativo

E DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Di essere iscritto/a al seguente corso di studi, destinato al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, compreso il ciclo di dottorato di ricerca qualora non svolto in congedo, di scuole di iscrizione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, parificate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate per il rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico:

a tempo pieno a tempo parziale

a tempo pieno online a tempo parziale online

(barrare e compilare esclusivamente il corso di interesse)

Istruzione Scuola Primaria presso _____
(denominazione e sede scuola)

Istruzione Scuola Secondaria di Primo Grado presso _____
(denominazione e sede scuola)

Istruzione Scuola Secondaria di Secondo Grado presso _____
(denominazione e sede scuola)

Qualifica professionale di _____ presso _____
(denominazione e sede scuola)

Titolo di studio universitario:

Laurea V.O / Magistrale a ciclo unico in _____
A.A 20__/20__ all'anno _____ in corso fuori corso
Presso _____

Laurea Triennale in _____
A.A 20__/20__ all'anno _____ in corso fuori corso
Presso _____

Corso di Laurea Specialistica in _____
A.A 20__/20__ all'anno _____ in corso fuori corso
Presso _____

Titolo di Studio post-universitario (compreso ciclo di dottorato di ricerca qualora non svolto in congedo) in _____
Durata legale del corso di studio: n. anni _____ anno di frequenza: _____
Presso _____

Altro Titolo di Studio per i corsi destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, di scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, paritarie o legalmente dall'ordinamento pubblico nonché per sostenere i relativi esami:
in _____
Durata legale del corso di studio: n. anni _____ anno di frequenza: _____
Presso _____

A tal fine,

**DICHIARA DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI SECONDO IL SEGUENTE
ORDINE DI PRIORITA'**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R n. 445/2000 e ss.mm.ii

- a) dipendenti che frequentino l'ultimo anno del corso di studio e, se studenti universitari o post-universitari, abbiano superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
- b) dipendenti che frequentino per la prima volta gli anni di corso precedenti l'ultimo e successivamente quelli che, nell'ordine, frequentino, sempre per la prima volta, gli anni ancora

precedenti escluso il primo, ferma restando, per gli studenti universitari e post- universitari, la condizione di cui alla lettera a) ;

c) dipendenti ammessi a frequentare le attività didattiche, che non si trovino nelle condizioni di cui alle lettere a) e b) .

Si allegano:

- 1) Certificazione di iscrizione al corso di studio.
- 2) Documento di riconoscimento in corso di validità.

Marsicovere, li _____

Firma del/della Dipendente
