

REGIONE SICILIANA  
AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO  
MESSINA  
Ctr. Papardo – tel. 090-3991  
[www.aopapardo.it](http://www.aopapardo.it)

**AVVISO**

**RIVOLTO A TUTTO IL PERSONALE DIPENDENTE DI QUESTA AZIENDA OSPEDALIERA APPARTENENTE ALL'AREA DEL COMPARTO – DIRITTO ALLO STUDIO (n. 150 ore per ciascun anno solare)**

Prot. n.

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

**A TUTTO IL PERSONALE APPARTENENTE ALL'AREA DEL COMPARTO**

**Oggetto:** Diritto allo Studio (n. 150 ore per ciascun anno solare).

IL DIRETTORE GENERALE  
Visto l'art. 62 del vigente C.C.N.L./Comparto Sanità 2019-2021

**AVVISA**

Che il personale dipendente a tempo indeterminato e/o determinato (di durata non inferiore a sei mesi continuativi) di questa Azienda Ospedaliera, appartenente all'Area del Comparto, interessato ai permessi per la partecipazione a corsi, svolti anche in modalità telematica, destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari compreso ciclo di dottorato di ricerca qualora non svolto in congedo, di scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, parificate o legalmente riconosciute o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico nonché per sostenere i relativi esami, è tenuto a presentare, entro e non oltre il 31/12/2022, all'Amministrazione di questa Azienda Ospedaliera, apposita istanza redatta in carta semplice, come da schema allegato al presente Avviso, con indicazione dei seguenti dati:

1. Data e luogo di nascita;
2. Profilo Professionale;
3. Tipo di corso da frequentare con indicazioni del Diploma da conseguire;
4. Anno di corso e relativa iscrizione;
5. Per gli studenti universitari e post-universitari, dimostrazione di aver conseguito gli esami dell'anno precedente;
6. Dichiarazione relativa agli anni precedenti di aver fruito di permessi per lo stesso o per altro corso di studi (la dichiarazione va resa anche se negativa).

**N.B.** Sulle istanze prodotte i dipendenti sono tenuti a far apporre il Visto del Direttore e/o Responsabile della Struttura presso cui svolgono la propria attività lavorativa.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Mario PAINO)

**OGGETTO: FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA PER LE "150 ORE" DIRITTO ALLO  
STUDIO.**

(art. 62 del vigente C.C.N.L./Comparto Sanità 2019-2021)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente in via \_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato e/o determinato dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina,  
appartenente all' Area del Comparto:

- Pieno;
- Parziale orizzontale;
- Parziale verticale;
- Parziale misto.

In servizio presso l'U.O.C. di \_\_\_\_\_ con il profilo professionale di  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a fruire dei permessi Studio di 150 ore l'anno, previsti dall'art. 62 del vigente  
C.C.N.L./Comparto Sanità 2019-2021 o, qualora vi siano più domande rispetto al numero massimo di  
beneficiari previsto dal summenzionato C.C.N.L., di essere preso in considerazione al fine della formazione  
della relativa graduatoria, e a tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni non  
veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di essere  
iscritto alla classe/anno accademico \_\_\_\_\_ dell'istituto/facoltà  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ il cui corso di studi ha durata di anni  
\_\_\_\_\_.

Al solo fine dell'eventuale formazione della graduatoria dichiara inoltre:

- Di frequentare l'ultimo anno del corso di studi e, se studente universitario o post-universitario di aver superato tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
- Di frequentare per la prima volta il \_\_\_\_\_ anno (indicare l'anno di corso che non sia l'ultimo) del corso di studi di durata di anni \_\_\_\_\_ e se studente universitario o post-universitario, di aver superato tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
- Di non aver mai usufruito di tali permessi relativi al diritto allo studio per lo stesso corso;
- Di non aver mai usufruito di tali permessi relativi al diritto allo studio per lo stesso corso nell'anno/i \_\_\_\_\_;
- Di frequentare attività didattiche e precisamente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

Note aggiuntive eventuali: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a allega alla presente certificato di iscrizione al corso, certificato attestante il superamento degli esami per gli anni precedenti, riservandosi di presentare al termine dei corsi frequentati, attestato di partecipazione o altra idonea documentazione.

Allega, altresì, alla presente documento di riconoscimento in corso di validità.

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

Il/la dipendente \_\_\_\_\_