Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Metropolitana- AOM

Oggetto: **PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) - Anno 2027**

Con riferimento all'avviso al personale prot. n. 61443 del 11/11/2026 di pari oggetto,

Il/La Sottoscritto/a _____
dipendente con rapporto di lavoro a: ☐ tempo indeterminato ☐ determinato (non inferiore a 6 mesi)
in qualità di _____
U.O. _____
Plesso di appartenenza _____
Telefono _____

chiede di essere autorizzato a fruire dei benefici a favore dei lavoratori studenti per l'anno 2027 (permessi retribuiti fino ad un massimo di 150 ore) a termini dell'art. 62 del CCNL Comparto Sanità 2019-2021 così come confermato dall'art. 1 comma 3 del CCNL 2022-2024 sottoscritto in data 27.10.2025, nonché del Regolamento aziendale per la concessione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio adottato con deliberazione n. 908 del 16/07/2026.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, anche ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/20000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dalla norma da ultimo citata, dichiara quanto segue:

- di essere iscritto al seguente corso di studio (*descrivere dettagliatamente*): _____
  _____
- presso: _____
- sede: _____
- anno accademico di riferimento: _____
- anno di corso frequentato: I anno ☐ II anno ☐ III anno ☐ IV anno ☐ V anno ☐
- studente fuori corso: SI ☐ NO ☐
- corso erogato in modalità telematica: SI ☐ NO ☐;
- lezioni erogate in modalità sincrona: SI ☐ NO ☐;

☐ di aver fruito nell'anno: _____ delle 150 ore per il medesimo corso

☐ di non aver mai fruito delle 150 ore

☐ di richiedere il permesso per il conseguimento di seconda laurea o secondo diploma

Dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata all'avviso sopra indicato nonché del Regolamento aziendale.

<u>Al fine della valutazione della presente istanza allega quanto segue:</u>

1. Certificato di iscrizione al corso di cui sopra ovvero la relativa dichiarazione sostitutiva che, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 s.m.i., dovrà riportare tutte le informazioni contenute nel certificato di iscrizione che sostituisce;
2. *(Per i soli studenti universitari)* certificato attestante il piano di studi indicante gli esami previsti per ogni anno di corso di laurea con specificazione di quelli sostenuti nel corso dell'anno precedente, anche con esito negativo.
3. Copia di documento di identità
4. _____

Con osservanza.

Luogo _____ data _____ Il/La dipendente _____

allegati n. _____

N.B. Il presente modulo deve essere necessariamente compilato in ogni campo