

DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)

**AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'ASL N. 2 DI OLBIA  
via Caduti sul Lavoro, 35  
OLBIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter fruire nell'anno \_\_\_\_\_ dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 22 del CCNL Integrativo del CCNL del 7.4.99, per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato:

\_\_\_\_\_

A tal fine il sottoscritto consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali in cui può incorrere per le ipotesi di falsità,

DICHIARA

- di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno del corso di studi \_\_\_\_\_ della durata complessiva di \_\_\_\_\_ anni, presso \_\_\_\_\_ per il conseguimento del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_;
- di avere sostenuto nell'anno precedente n. \_\_\_\_\_ esami
- di avere / non avere usufruito del diritto allo studio per la frequenza del medesimo corso e/o anno di corso nell'anno precedente.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)