**Al sig. Direttore Generale**

**Azienda Ospedaliera**

**Di Cosenza**

 **epc Al Sig. Direttore**

 **Gestione Risorse Umane**

 **Al Sig. Direttore U.O.C.**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LORO SEDI**

**Oggetto: Richiesta concessione permessi retribuiti nella misura massima di n. 150 ore per motivi**

 **di studio.**

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/p.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso l’U.O.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dello S.O.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con contratto di lavoro a tempo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

Di poter usufruire dei permessi di cui all’oggetto per l’anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_destinati alla frequenza (specificare istituto)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ovvero per la frequenza del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anno di corso/fuori corso della facoltà di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, corso di laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso la Scuola o Università\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DICHIARA**

* di non avere già usufruito di permessi studio
* di avere già usufruito di permessi studio per il corso di studi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega alla presente :

* Copia certificato di iscrizione
* Copia della ricevuta di pagamento tasse iscrizione
* Autocertificazione, ai sensi della normativa vigente.

 Il/la sottoscritto/a:

* Si riserva di presentare, qualora risulti beneficiario dei permessi di cui in argomento, la documentazione comprovante la frequenza ai corsi e l’attestato degli esami sostenuti;
* è consapevole che, in mancanza della presentazione della documentazione indicata al precedente, i permessi eventualmente utilizzati saranno considerati aspettativa senza retribuzione per motivi personali o, a domanda, come congedo ordinario.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**