



AZIENDA OSPEDALIERA
TREVIGLIO

AVVISO AL PERSONALE DIPENDENTE **"DIRITTO ALLO STUDIO"**

Ai fini di garantire l'esercizio del "Diritto allo Studio" previsto dall'art.22 del CCNL del 20/9.2001 integrativo del CCNL del Comparto Sanità del 7/4.1999, verranno concessi al Personale Dipendente del Comparto, con l'esclusione del Personale dell'Area della Dirigenza, permessi straordinari retribuiti, nella misura massima di 150 ore individuali, per l'anno **2014**, in base al regolamento del diritto allo studio approvato con deliberazione n.1019 del 21/11.2007.

I permessi dovranno essere fruiti unicamente per la frequenza di:

- Corsi universitari, Master, Corsi post-universitari finalizzati al conseguimento di Titoli di Studio;
- Scuole d'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

I Dipendenti interessati dovranno presentare all'U.O. Protocollo dell'Azienda - Piazzale Ospedale n.1 - 24047 Treviglio, ovvero mediante invio di posta elettronica certificata (PEC) alla relativa casella: ufficio_protocollo@pec.ospedale.treviglio.bg.it entro il termine perentorio del **2/12/2013**, domanda indirizzata al Direttore Generale, corredata della documentazione richiesta.

L'Azienda non si assume alcuna responsabilità in ordine alle domande smarrite o pervenute oltre il predetto termine a causa di insufficiente o errato indirizzo, disguidi o altre cause non imputabili alla propria volontà

Non saranno considerate valide le domande pervenute oltre tale data.

Nella domanda dovrà essere specificatamente indicato il Corso o la Scuola per cui si richiede il beneficio del "Diritto allo Studio", nonché allegato il relativo Certificato d'iscrizione che attesti la validità della richiesta e dei requisiti previsti limitatamente per le scuole non statali.

Si precisa che la fruizione dei corsi tenuti dalle Università telematiche risulta subordinata alla presentazione della documentazione relativa all'iscrizione e agli esami sostenuti, nonché all'attestazione della partecipazione personale del dipendente alle lezioni. I dipendenti iscritti alle università telematiche dovranno certificare l'avvenuto collegamento all'università telematica durante l'orario di lavoro.

Nel caso in cui le richieste superino il 3% delle unità in servizio all'inizio dell'anno, il diritto alle 150 ore verrà riconosciuto in base ai criteri indicati nel Regolamento del Diritto allo Studio del C.C.I.A. 2002-2005 recepito con delibera n.1019 del 21/11.2007.

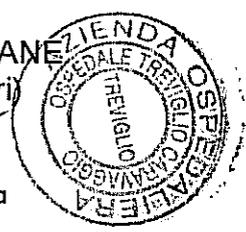
I permessi previsti dall'art.22 del CCNL del 20/9.2001 integrativo del CCNL del Comparto Sanità del 7/4.1999, verranno concessi, previo provvedimento interno.

Treviglio, 29 OTT. 2013

IL DIRETTORE
AREA GESTIONE RISORSE UMANE
(dott.ssa Anna Paola Montanari)

[Handwritten signature]

Sistema Sanitario  Regione Lombardia



Fac simile domanda

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera
"Ospedale Treviglio – Caravaggio" di Treviglio
c.a. Area Gestione Risorse Umane
p.le Ospedale, 1 – 24047 TREVIGLIO (BG)

OGGETTO: Richiesta 150 ore diritto allo studio

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, dipendente di questa Azienda con rapporto di lavoro a tempo indeterminato
presso l'U.O. _____ dell'Ospedale di _____ nel profilo di
_____ con rapporto di lavoro

- a tempo pieno
- attualmente a tempo parziale con trasformazione a tempo pieno dal
- a tempo parziale

in riferimento all'Avviso rivolto al Personale dipendente del Comparto, per il riconoscimento del Diritto allo Studio

CHIEDE

di usufruire per l'anno 2014, dei permessi straordinari di cui all'art.22 del CCNL del Comparto Sanità del 20/9.2001 in base al Regolamento del Diritto allo Studio del C.C.I.A. 2002-2005 recepito con deliberazione n.1019 del 21/11.2007.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, come sancito nell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.

AUTOCERTIFICA

- di essere iscritto nell'anno scolastico/accademico _____ al _____ anno in corso/fuori corso del seguente corso di studi _____
presso _____ (specificare Scuola o Ente)
per la durata di _____
costituito complessivamente di n. _____ anni di studio e frequenza, per conseguire il titolo di _____
- di precisare che per la partecipazione al suddetto corso è prevista una prova selettiva per il mese di _____
- di aver/non avere già fruito dei permessi per il diritto allo studio negli anni _____

Allegati: certificato di iscrizione al corso di studi (per le scuole non statali)
fotocopia carta identità

Data

Firma