

FAC SIMILE DOMANDA – N.B. IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE.

**Al Direttore Generale della
ASL N. 5 Oristano**

Oggetto: permessi per il diritto allo studio (150 ore).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ dipendente a tempo pieno/parziale, in servizio presso _____ tel _____ servizio _____

CHIEDE

di poter fruire nell' **anno 2015** dei permessi per il diritto allo studio per la frequenza del seguente corso di studio: _____
presso l' Università/Scuola _____ con sede in _____;

*A tal fine il/la sottoscritto/a, 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 in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, **dichiara** sotto la propria responsabilità:*

- di essere iscritto al _____ anno del corso di studi _____ della durata complessiva di _____ anni (indicare la data di inizio e di fine corso);
- di aver sostenuto N. _____ esami relativamente all' anno 2014 (*per gli studenti universitari*);
- di avere già usufruito dei permessi per il diritto allo studio negli anni _____ per la frequenza del corso di studi _____;
- di aver sostenuto e superato N. _____ esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti (*per gli studenti universitari*);

A tal fine si allega:

- certificato di iscrizione al corso di studi.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della Legge n.675/96, autorizza l'ASL n.5 ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento di cui alla presente domanda.

Data, _____

(Firma del richiedente)