

ASL  
ROMA 5AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5  
UOSD FORMAZIONE DEL PERSONALE ED  
UNIVERSITARIA**Oggetto: Domanda Avviso Interno 150 ore per Diritto allo Studio anno solare 2026**Protocollo Form. n. 129 del 15/12/2025**IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN MODO COMPLETO PENA L'ESCLUSIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_, con il profilo di \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

dipendente dell'area comparto con contratto a tempo determinato ☐ indeterminato ☐Servizio in regime di Part-time (da dichiarare SEMPRE) si ☐ no ☐**CHIEDE**di poter usufruire, **per l'anno 2026**, dei permessi retribuiti per il diritto allo studio pari a n. 150 ore ai sensi dell'art. 62 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Personale del Comparto Sanità 15/06/2022, per conseguire il seguente titolo di studio:☐ Diploma di Maturità☐ Laurea Vecchio Ordinamento ☐ 1° anno ☐ 2° anno ☐ 3° anno ☐ 4° anno ☐ 5° anno☐ Laurea Triennale ☐ 1° anno ☐ 2° anno ☐ 3° anno☐ Laurea Specialistica ☐ 1° anno ☐ 2° anno☐ Master I Livello ☐ durata anni 1 ☐ durata anni 2 iscritto all'anno: \_\_\_\_\_☐ Master II Livello ☐ durata anni 1 ☐ durata anni 2 iscritto all'anno: \_\_\_\_\_☐ Altri corsi e lauree non attinenti alla professione (specificare \_\_\_\_\_)Dichiara di essere In corso ☐ Fuori corso ☐Dichiara, altresì, di aver usufruito nell'anno 2025 delle 150 ore per il diritto allo studio si ☐ no ☐

Titolo del corso \_\_\_\_\_

presso Scuola / Istituto / Università \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

**Allegare obbligatoriamente:**

- Certificato di iscrizione
- Fotocopia del bollettino di pagamento della tassa di iscrizione

**Riservato agli iscritti dal II anno in poi:**

☐ Il/La sottoscritto/a dichiara di aver superato tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti e a tal fine allega relativa dichiarazione attestante alla presente richiesta. Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n° 445/2000

Il/La sottoscritto/a, essendo a conoscenza che la fruizione dei permessi di che trattasi è vincolata alla presentazione della certificazione di frequenza ovvero alla certificazione relativa agli esami sostenuti, si impegna ad assolvere a detti adempimenti consapevole che, in caso di non conformità a quanto disposto dalla vigente normativa in materia, le ore eventualmente fruite verranno considerate aspettativa per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi per straordinario già effettuato.

DATA \_\_\_\_\_

Firma

Dirigente Sovraordinato

Funzione Organizzativa/Funzione Professionale

Firma del dipendente

Allegato 1

REGIONE  
LAZIO