

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 COMPILATI 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**

