



Spett. le ASL Sassari
Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Via Monte Grappa, 82
07100 Sassari

DIRITTO ALLO STUDIO: MODULO RICHIESTA PERMESSI ORARI (150 ORE)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____
il _____ residente a _____ in via _____ n° _____
tel. _____ e-mail _____ n° matricola _____
dipendente a tempo indeterminato con la qualifica di _____
presso _____ tel. Servizio _____

CHIEDE

di usufruire dei benefici previsti dall'artt. 22 del C.C.N.L. del 20/09/2001 integrativo del C.C.N.L. del Personale del Comparto Sanità stipulato il 07/04/1999, relativi al "diritto allo studio" (massimo 150 ore), per frequentare nell'anno _____ il seguente corso (indicare il corso e l'anno di frequenza)

Corso: _____ Anno _____

Presso la scuola/Istituto _____

Con Sede a _____ in via _____

A tal fine si allega alla presente:

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE

oppure

FOTOCOPIA BOLLETTINO DI PAGAMENTO TASSA ISCRIZIONE

oppure

DICHIARAZIONE SOTITUTIVA CERTFICAZIONE ISCRIZIONE

DATA _____

Firma del Dipendente

visto del Dirigente del Servizio di appartenenza