Allegato A

Alla Segreteria del personale

_I_ sottoscritt_ _____

nat_ a _____(Prov.) _____ il _____

in servizio presso _____a tempo indeterminato □ determinato □

profilo professionale _____

iscritto al corso di _____ presso _____

_____ n. tel. _ Ufficio _____

CHIEDE

di poter usufruire nell'anno _____ dei permessi retribuiti per motivi di studio ai sensi dell'art. 26 del CCNL - Funzioni Centrali, sottoscritto in data 27 gennaio 2025, per la **frequenza delle lezioni.**

Allega dichiarazione sostitutiva di certificazione.

Data

Firma

Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.p.r. 445/2000)

_I_ sottoscritt_ _____
(Cognome) (Nome)

nat_ a _____(Prov.) _____ il _____

in servizio presso _____a tempo indeterminato □ determinato □

Profilo professionale _____ n. tel. _____

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del D.p.r. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

l) di essere iscritt_ per l'anno_____ al corso di (barrare la casella del corso di iscrizione)

□ Scuola Secondaria di primo grado — durata del corso_____
classe _____ — ultimo anno si □ no □

□ Corso professionale rivolto a studenti che hanno concluso il primo ciclo di istruzione
durata del corso_____
anno di corso _____ — ultimo anno si □ no □

□ Scuola Secondaria di secondo grado — durata del corso_____
classe _____ — ultimo anno si □ no □

□ Corso professionale per il cui conseguimento sia richiesto il diploma di Scuola secondaria superiore
durata del corso_____
anno di corso _____ — ultimo anno si □ no □

□ Laurea triennale □ Laurea specialistica europea
□ Laurea specialistica □ Laurea Magistrale
□ Laurea secondo i vecchi ordinamenti
□ Corso di formazione ordini /collegi professionali
□ Master di 1^0 livello
□ Dottorato di ricerca
□ Diploma accademico AFAM - I livello
□ Diploma accademico AFAM – II livello
□ Corso di Specializzazione
□ Diploma accademico AFAM di formazione alla ricerca
□ Master di 2^0 livello
□ Corso di perfezionamento post lauream

presso Istituto/Università di _____ facoltà di _____

durata del corso _____ anno di corso _____ ultimo anno si □ no □

- di essere in regola con gli esami previsti per gli anni precedenti — si □ no □
- di essere stat_ iscritt_ come ripetente per n. volte — si □ no □
- di impegnarsi a completare gli esami nella sessione autunnale/invernale — si □ no □
- di essere iscritt_ fuori corso per n. volte — si □ no □

2) di aver fruito, per lo stesso corso, dei permessi retribuiti per motivi di studio, presso questa o altre Amministrazioni
si □ no □

Luogo e data _____

Firma

Si comunica, ai sensi del d. lgs. 196/2003 e succ. integrazioni e modificazioni, che i dati richiesti verranno utilizzati dall'Amministrazione al fine di acquisire informazioni per la concessione, ai dipendenti aventi diritto, del beneficio in questione. Il sottoscritto, letta l'informativa in merito al trattamento dei dati personali, consente al trattamento ed alla comunicazione dei dati medesimi per le finalità e con le modalità legate all'informativa medesima.

Luogo e data _____

Firma