# All’Ufficio Personale ASP Città di Siena

Il/la sottoscritto/a \_ , nato/a a

(Pr. ) il residente a Via

dipendente dell’ASP “Città di Siena”, col profilo professionale

* con contratto a tempo indeterminato di tipo: full time part-time al ……:%
* con contratto a tempo determinato dal

al

assegnato all’Ufficio/Servizio

# CHIEDE

di poter usufruire, nell’anno solare 2024, dei permessi retribuiti per diritto allo studio per la frequenza al corso di: (*specificare il tipo di corso, la denominazione dell’istituto e se si tratta di corso universitario, post universitario, di scuola secondaria di I grado, di scuola secondaria di II grado)*

presso l’Istituto/Università

(*specificare se trattasi di Università telematica*)

con sede in .

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiera, nonché delle sanzioni penali in cui può incorrere per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

# DICHIARA

* di essere iscritto o che intende iscriversi al anno del seguente corso di studio:

presso della durata complessiva di anni ;

* **(n.b. compilare soltanto nel caso di iscrizione a tempo parziale)** di essere iscritto al corso in qualità di studente a tempo parziale e la durata del corso è stabilita in anni ;
* di avere /non avere già usufruito dei permessi per diritto allo studio per lo stesso corso di studi;
* di avere/non avere superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
* di frequentare per la prima volta/di ripetere l’anno di corso per il quale inoltra la presente domanda;
* di essere a conoscenza che i permessi per il diritto allo studio potranno essere fruiti solo se l’orario delle lezioni coincide con l’orario di servizio.

# SI IMPEGNA

* + ad inviare, appena possibile, il certificato dell’avvenuta iscrizione all’Ufficio Personale
  + a dare tempestiva comunicazione di eventuale rinuncia del diritto di fruizione

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi di quanto previsto dal decreto legislativo 196/2003, come modificato dal Decreto Legislativo 101/2018 e dal GDPR 2016/679 – Regolamento Europeo sulla Protezione Dati e secondo la allegata informativa.

**Si allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.**

Data \_

Firma