

**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 2025, 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 dei Dati e secondo la allegata informativa.

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

Data _____

Firma
