



*Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
e di Alta specializzazione
"Santobono-Pausilipon"
Via Teresa Ravaschieri, 8 – 80122 - Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630*

U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

AVVISO INTERNO

PER LA CONCESSIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI FINALIZZATI A GARANTIRE IL C.D. "DIRITTO ALLO STUDIO - 150 ORE - ANNO 2024.2025" AL PERSONALE DEL COMPARTO SANITÀ - EX ART. ART. 62 CCNL 2019/2021.

In esecuzione della presente determinazione ed in conformità al Regolamento Aziendale per la fruizione dei permessi per il diritto allo studio 150 ore - Area Comparto ai sensi della precitata normativa, è indetto il presente Avviso Interno, riservato al personale dipendente in servizio a tempo indeterminato e a tempo determinato con contratto di durata non inferiore a sei mesi, nell'A.O.R.N. Santobono Pausilipon e **appartenente all'Area Comparto Sanità** per la fruizione, dei permessi retribuiti (150 ore) per il c.d. "Diritto allo Studio".

LE DOMANDE POTRANNO ESSERE PRESENTATE DAL 01.11.2024 AL 11.11.2024.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 62 del CCNL Comparto Sanità del 02.11.2022, i permessi per "Diritto allo Studio" potranno essere concessi nel limite del 3% del predetto personale in servizio.

Poiché l'Anno Accademico può avere inizio e decorrenza diversi, in relazione ai differenti ordinamenti didattici dei percorsi di studio, la fruizione dei permessi sarà riconosciuta dal 01/11/2024 al 31/10/2025.

La domanda deve essere redatta esclusivamente sul modulo predisposto dalla U.O.C. Gestione Risorse Umane, in allegato al presente. L'istanza dovrà essere sottoscritta dal candidato con scansione della documentazione (compresa scansione di un valido documento d'identità). Le istanze di partecipazione, nel rispetto dei termini previsti, dovranno essere inoltrate esclusivamente al seguente indirizzo di Posta Elettronica: personale@santobonopausilipon.it.

Qualora le richieste non superino il numero massimo del 3% dei posti disponibili, potranno essere ammessi al beneficio le istanze presentate oltre termine previsto dal presente Avviso, pervenute all'Ufficio U.O.C. Gestione Risorse Umane. In tal caso i permessi per il diritto allo studio potranno essere fruiti nell'arco di tempo decorrente dal provvedimento di autorizzazione e fino al 31.10.2025.

L'Assistente Amm.vo
dott.ssa Maria Petrizzo

F.TO
IL DIRETTORE U.O.C.
GESTIONE RISORSE UMANE
Dott.ssa Alessandra Covino

Oggetto: Richiesta concessione permessi retribuiti per diritto allo studio anno _____.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____, residente a _____ in via _____,
_____ dipendente di questa Azienda con il profilo
professionale di _____, matricola n. _____,
in servizio presso _____,
cellulare _____, e-mail: _____,

CHIEDE

Di poter beneficiare dei permessi retribuiti per diritto allo studio, di 150 ore, per l'anno _____ in
conformità all'art. 62 del CCNL Area Comparto del 02.11.2022 triennio 2019-2021 per la frequenza del
seguinte _____ corso _____ di _____ studi
_____ presso l'Istituto/l'Università _____ di cui allega, alla
presente, la relativa dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000.

Presta servizio con rapporto di lavoro:

- a tempo pieno
 a tempo parziale (_____ %)

Del beneficio in parola

- non ha mai usufruito
 ha usufruito per l'anno/i _____;

A tal fine il sottoscritto, sotto la propria responsabilità e in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le false dichiarazioni dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

DICHIARA

Di essere iscritto/a a:

- Scuola Secondaria di primo grado** (durata anni 3) denominazione istituto _____ anno da frequentare _____;
- Scuola Secondaria di secondo grado** (durata anni 5) denominazione istituto _____ anno da frequentare _____; orario delle lezioni di cui è obbligatoria la frequenza dalle _____ alle _____

Corso di Laurea triennale presso l'Università _____ sede di _____
_____ facoltà e specifico corso di laurea _____

iscritto/a al: 1° anno 2° anno 3° anno

regolare fuori corso

di aver superato tutti gli esami previsti dal piano di studi per gli anni precedenti

di NON aver superato tutti gli esami previsti dal piano di studi per gli anni precedenti

Università telematica: SI NO

Se Università telematica:

corso svolto in modalità interattiva sincrona nella quale è prevista la presenza, in tempo reale, dei docenti e degli studenti.

Corso di Laurea specialistica/magistrale presso l'Università _____

_____ sede di _____ facoltà e specifico corso di laurea _____

iscritto/a al: 1° anno 2° anno 3° anno 4° anno 5° anno

regolare fuori corso

di aver superato tutti gli esami previsti dal piano di studi per gli anni precedenti

di NON aver superato tutti gli esami previsti dal piano di studi per gli anni precedenti

Università telematica: SI NO

Se Università telematica:

corso svolto in modalità interattiva sincrona nella quale è prevista la presenza, in tempo reale, dei docenti e degli studenti

Scuola di specializzazione presso l'Università _____

_____ sede di _____ facoltà e specifico corso _____

iscritto/a al: 1° anno 2° anno

regolare fuori corso

di aver superato tutti gli esami previsti dal piano di studi per gli anni precedenti

di NON aver superato tutti gli esami previsti dal piano di studi per gli anni precedenti

Università telematica: SI NO

Se Università telematica:

corso svolto in modalità interattiva sincrona nella quale è prevista la presenza, in tempo reale, dei docenti e degli studenti

MASTER PLURIENNALE presso l'Università _____

sede di _____ facoltà e specifico corso _____

iscritto/a al: 1° anno 2° anno

regolare fuori corso

di aver superato tutti gli esami previsti dal piano di studi per gli anni precedenti

di NON aver superato tutti gli esami previsti dal piano di studi per gli anni precedenti

Università telematica: SI NO

Se Università telematica:

corso svolto in modalità interattiva sincrona nella quale è prevista la presenza, in tempo reale, dei docenti e degli studenti

MASTER ANNUALE presso l'Università _____

sede di _____ facoltà /specifico corso _____

Università telematica: SI NO

Se Università telematica:

corso svolto in modalità interattiva sincrona nella quale è prevista la presenza, in tempo reale, dei docenti e degli studenti

DICHIARA, altresì

- di aver preso visione di tutte le istruzioni e condizioni stabilite nel Regolamento;
- di essere a conoscenza che la fruizione dei permessi potrà avvenire qualora sussista la coincidenza tra l'orario di svolgimento delle lezioni e l'orario di servizio;
- di essere a conoscenza che la mancata corretta ed integrale compilazione della presente istanza potrà comportare l'esclusione del beneficio in parola;
- di aver preso visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "GDPR" e della vigente normativa italiana di riferimento scaricabile dal sito web aziendale: www.santobonopausilipon.it nella sezione "home page – amministrazione trasparente" e di dare il consenso al trattamento dei dati personali.

SI IMPEGNA

- A comunicare formalmente e tempestivamente l'eventuale rinuncia al beneficio;

Allega copia del documento di identità.

Li, _____

Firma _____