



Regione Calabria
ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Amm: Arpacal

Aoo: Arpacal

SEDE CENTRALE

Protocollo nr.47656 del 15/11/2017 (INTERNO)



**Ai Dipendenti del Comparto
LORO SEDI**

OGGETTO:AVVISO DIRITTO ALLO STUDIO ANNO SCOLASTICO/ACCADEMICO 2017/2018

In conformità a quanto previsto dall'art. 22 del CCNL Comparto Sanità integrativo del 20/09/2001 ed al Regolamento ARPACAL per la concessione dei permessi retribuiti per diritto allo studio, approvato con Delibera C.S. n. 1233 del 29/09/2010, **i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato** interessati a fruire per l'anno scolastico/accademico 2017/2018 di permessi retribuiti per diritto allo studio, sono invitati a presentare apposita domanda, compilando il modulo allegato al presente avviso.

L'istanza dovrà pervenire all'Ufficio protocollo dell'Agenzia **entro e non oltre il 30 novembre 2017**. Alla stessa dovrà essere allegata idonea certificazione/autocertificazione comprovante l'iscrizione al corso di studi che si intende frequentare.

Ai sensi degli artt. 2 e 3 del vigente Regolamento, i permessi retribuiti per diritto allo studio possono essere concessi nella misura massima di 150 ore annue individuali per la partecipazione a corsi di durata almeno annuale destinati al conseguimento di titoli di studio di istruzione primaria, secondaria, universitaria, post-universitaria e/o di qualificazione professionale, presso scuole o istituti statali, paritari o legalmente riconosciuti, o comunque abilitati al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico, nonché per sostenere i relativi esami, ivi compreso l'esame finale.

I permessi relativi sono attribuibili nel limite massimo del 3% del personale del Comparto in servizio a tempo indeterminato all'inizio dell'anno solare, con arrotondamento all'unità superiore, corrispondente, per il corrente anno, a n. 8 dipendenti.

Qualora le richieste pervenute superino tale disponibilità, per la concessione dei permessi sarà formulata, entro il 31 dicembre, apposita graduatoria, predisposta tenendo conto delle priorità indicate all'art. 5 del Regolamento.

Si ritiene utile rammentare e sottolineare che le ore di permesso per diritto allo studio possono essere utilizzate esclusivamente nei casi di seguito riportati:

1. per la partecipazione alle attività didattiche o per sostenere gli esami che si svolgono durante l'orario di lavoro, ivi compreso l'esame finale;
2. per l'esercizio di un tirocinio, valutando con il dipendente, nel rispetto delle incompatibilità e delle esigenze di servizio, modalità di articolazione della prestazione lavorativa che facilitino il conseguimento del titolo di studio;
3. per i dipendenti iscritti alle Università telematiche, esclusivamente per i collegamenti telematici durante l'orario di lavoro, producendo, all'esito di ciascun permesso, idonea attestazione dalla quale risulti la effettiva e diretta partecipazione del dipendente alle lezioni.

Il presente avviso e l'allegato modulo sono pubblicati in pari data sul sito web dell'Agenzia.

Il Commissario Straordinario

Avv. *Maria Francesca Gatto*

OGGETTO: Richiesta permessi retribuiti per il diritto allo studio anno scolastico/accademico 2017/2018.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____, residente a _____, in _____,
dipendente a tempo indeterminato, Cat. _____, profilo professionale di _____,
matricola n. _____, in servizio presso _____,
Tel. servizio n. _____, Cell. n. _____, con rapporto di lavoro a tempo pieno a
tempo parziale n. ore settimanali _____,

CHIEDE

di poter usufruire, **per l'anno scolastico/accademico 2017/2018**, dei permessi retribuiti per il diritto allo studio (pari a n. 150 ore) ai sensi dell'art. 22 del CCNL 20/09/2001 integrativo del CCNL del personale del Comparto Sanità 07/04/1999, per conseguire il seguente titolo di studio:

- Diploma Scuola Secondaria di 2° grado
- Laurea 1° anno 2° anno 3° anno F.C. anno _____
- Laurea Specialistica 1° anno 2° anno F.C. anno _____
- Laurea V.O. 1° anno 2° anno 3° anno 4° anno 5° anno F.C. anno _____
- Master I livello durata anni 1 durata anni 2
- Master II livello durata anni 1 durata anni 2
- Scuola di specializzazione _____
- Altri corsi _____

Presso Scuola/ Istituto/ Università _____,

con sede in _____.

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. per le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di frequentare l'anno di corso sopra indicato per la prima volta;
- (per gli studenti universitari e post-universitari) di aver superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti; ovvero di essere iscritto in corso sotto condizione e di impegnarsi a completare nella sessione autunnale/invernale gli esami previsti per gli anni precedenti;
- di non aver usufruito negli anni precedenti di permessi retribuiti per diritto allo studio per frequentare lo stesso corso;
- di aver usufruito di tali permessi per frequentare lo stesso corso nei seguenti anni _____ ;
- di aver usufruito di tali permessi per frequentare altro corso nei seguenti anni _____ ;
- di non possedere un titolo di studio dello stesso livello di quello per il quale sono richiesti i permessi;
- di possedere un titolo di studio dello stesso livello di quello per il quale sono richiesti i permessi;
- (per i dipendenti iscritti alle Università telematiche) di impegnarsi a fruire di tali permessi esclusivamente per i collegamenti telematici durante l'orario di lavoro e a produrre, all'esito di ciascun permesso, idonea attestazione dalla quale risulti la effettiva e diretta partecipazione del dipendente alle lezioni.

A tal fine si allega:

- certificato di iscrizione
- autocertificazione di iscrizione
- copia fotostatica del documento di identità

Il/La sottoscritto/a, essendo a conoscenza che la fruizione dei permessi di che trattasi è vincolata alla presentazione della certificazione di frequenza ovvero alla certificazione relativa agli esami sostenuti, si impegna ad assolvere a detti adempimenti consapevole che, in caso di non conformità a quanto disposto dalla vigente normativa in materia, le ore eventualmente fruite verranno considerate aspettativa non retribuita per motivi personali o, a domanda, come ferie da scomputare su quelle già maturate.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'ARPACAL al trattamento, per le finalità della presente procedura, dei dati contenuti nella presente istanza. Dichiaro, altresì, di conoscere le norme previste dall'art. 22 del CCNL 20/09/2001 e dal Regolamento per la concessione dei permessi retribuiti per diritto allo studio, approvato con Delibera Commissario n. 1233 del 29/09/2010, nonché di essere consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci.

Data _____

FIRMA _____