

All. 2

MODELLO DI DOMANDA

AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
OSPEDALI RIUNITI VILLASOFIA - CERVELLO  
VIALE STRASBURGO 233  
90146 PALERMO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
dell'Azienda Ospedaliera - Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello nella posizione  
funzionale di \_\_\_\_\_, a tempo indeterminato presso la Struttura  
Complessa \_\_\_\_\_ Presidio \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Interno \_\_\_\_\_ chiede di poter usufruire dei permessi retribuiti nella misura  
massima di 150 ore, ex art. 22 del C.C.N.L. integrativo del C.C.N.L. del Comparto Sanità  
del 20.09.2001.

L'\_\_\_\_\_ scrivente a tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del  
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei  
benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni  
non veritiere di cui all'art. 75, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, sotto  
la propria responsabilità, dichiara:

- di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. di ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ ;
- di essere in servizio, a tempo indeterminato, in qualità di \_\_\_\_\_  
P.O. \_\_\_\_\_ presso l'U.O.C. / Settore \_\_\_\_\_  
time; \_\_\_\_\_, con rapporto di lavoro:  tempo pieno  part
- di essere iscritto a (compilare la sezione di interesse):

Corso Universitario  
di \_\_\_\_\_ essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno del corso di \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ presso la Facoltà \_\_\_\_\_  
dell'Università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

prima laurea;  
 seconda laurea;

Scuola Media Inferiore o Superiore  
Di \_\_\_\_\_ essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno della Scuola \_\_\_\_\_

Corsi di durata almeno annuale  
di voler frequentare un corso di \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_



presso \_\_\_\_\_;  
◊ di non avere mai fruito dei permessi per studio negli anni precedenti;  
◊ di aver fruito dei permessi per studio negli anni precedenti;

◊ Tirocinio  
di voler frequentare \_\_\_\_\_;  
presso \_\_\_\_\_;

Alla presente si allèga:  
◊ certificato comprovante l'iscrizione o la dichiarazione sostitutiva di certificazioni ex art. .  
del D.P.R. 445/2000;  
◊ ricevuta di pagamento;

Palermo, li \_\_\_\_\_

In fede

