

FAC-SIMILE DI DOMANDA

AL DIRETTORE GENERALE

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello

Viale Strasburgo, 233

90146 - Palermo

Il sottoscritto/a _____ residente in _____ (prov. di _____),
 via/Piazza _____ n. _____ cap _____ tel. _____, dipendente di ruolo dell'A.O.C.R.
 Villa Sofia Cervello nel profilo di _____, a tempo indeterminato
 presso l'U.O.C. di _____ Presidio _____, chiede
 di poter usufruire dei permessi retribuiti nella misura massima di 150 ore, ex art. 22 del CCNL del
 09/09/2001 dell'area comparto sanità, come da avviso pubblicato integralmente all'Albo dell'Azienda e sul
 sito web www.ospedaliriunitipalermo.it il giorno _____.

*A tale scopo, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di
 formazione di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, e
 che, ai sensi dell'art. 75 del citato decreto, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al
 provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale
 responsabilità*

DICHIARA:

- 1) di essere nato/a _____ (prov. di _____) il _____;
- 2) di essere in servizio, a tempo indeterminato, in qualità di _____ presso l'U.O.C.
 _____ Presidio Ospedaliero _____;

3) di essere iscritto (compilare la sezione di interesse):

Corso universitario

di essere iscritto al _____ anno del corso di _____ presso la
 facoltà di _____ dell'Università di _____;

Scuola Media Inferiore o Superiore

di essere iscritto al _____ anno della scuola _____;

Corsi di durata almeno annuale

di volere frequentare il corso di _____ organizzato da
 _____ presso _____;

Tirocinio

di volere frequentare _____ presso
_____;

Alla presente si allega:

- * certificato comprovante l'iscrizione o la dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 del DPR n. 445/2000 unitamente a fotocopia del documento di identità;
- * ricevuta di pagamento iscrizione.

Data _____

_____ (firma leggibile per esteso non autenticata)

