

U.S.R.C Ufficio Speciale per la Ricostruzione dei Comuni del Cratere

**Al Titolare dell'Ufficio Speciale per la
Ricostruzione dei comuni del Cratere
Ing. Raffaello Fico**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____, e residente in _____ via _____
c.a.p. _____, Tel. _____ Email _____
dipendente a tempo pieno/parziale _____ e a tempo indeterminato/determinato _____
in servizio presso _____ nel profilo professionale _____

CHIEDE

di poter fruire, nell'anno solare _____, dei permessi retribuiti per diritto allo studio, nella misura massima di 150 ore, per la frequenza del seguente corso di studi:

presso l'Istituto/Università _____

con sede in _____

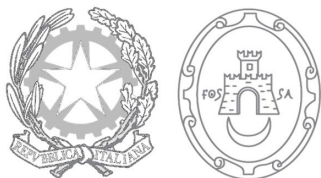
A tal fine, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiera, nonché delle sanzioni penali in cui può incorrere per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA



Di essere iscritto/a, per l'anno _____, per la _____ volta al corso di studi:

Scuola di istruzione secondaria I grado	
Scuola di istruzione secondaria II grado	
Corso Universitario triennale	
Corso Universitario biennale magistrale	
Corso Universitario magistrale a ciclo unico	
Master I livello	
Master II livello	
Dottorato di Ricerca	
Altro (specificare)	



U.S.R.C Ufficio Speciale per la Ricostruzione dei Comuni del Cratere

- che il corso ha durata ordinaria 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 _____ ;
- che nell'anno precedente ha *ovvero* NON ha fruito (**cancellare la voce che non ricorre**) dei permessi per la frequenza dello stesso corso;
- di non aver mai beneficiato in passato di tali permessi;
- di aver beneficiato in passato di tali permessi nell'anno _____ ;
- di aver superato gli esami previsti per l'anno precedente;
- di essere a conoscenza che i permessi potranno essere fruiti solo se l'orario delle lezioni coincide con l'orario di servizio, pertanto non possono essere fruiti per le lezioni online in modalità asincrona e disponibili 24 h su 24 h.

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che, ferme restando le responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, l'accertato utilizzo non corretto del beneficio concesso comporterà la revoca del beneficio e il conseguente recupero delle ore tramite trattenuta stipendiale;

SI PRENDE ATTO

che i dati personali sopra riportati saranno trattati unicamente per le finalità di gestione della procedura per la quale vengono rilasciati ai sensi di quanto disposto dal D. Lgs. n. 196/2003 smi e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Allegati:

- copia fotostatica di documento in corso di validità;
- certificato di iscrizione al corso;
- copia del pagamento della tassa di iscrizione;
- eventuale documentazione _____

Luogo

Data

Firma