

**Amministrazione destinataria**

Comune di Ripatransone

Ufficio destinatario

Protocollo, notifiche

Domanda di autorizzazione all'uso del permesso di studio

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 03/08/1990 e dell'articolo 45 del contratto collettivo nazionale

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
					<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

inquadrato nel seguente profilo professionale

Figura professionale		Categoria salariale		Posizione economica	
Direzione		Servizio			

CHIEDE

di poter usufruire delle 150 ore di permesso dell'istituto del diritto allo studio

Per l'anno scolastico o accademico

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere a conoscenza di quanto previsto dalla normativa vigente sulla modalità di utilizzo del permesso studio e

- di essere iscritto
- di iscriversi entro il

Data iscrizione

presso l'istituto o università

Denominazione istituto o ateneo

Facoltà

Numero volte

- per la prima volta
- per la seconda volta
- per la terza volta

In corso o fuori corso

- in corso
- fuori corso

Anni di frequenza previsti

DICHIARA INOLTRE

relativamente alla frequenza

- di non frequentare l'ultimo anno di corso di studi
- di frequentare l'ultimo anno di corso di studi
 - di avere superato tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti
 - di non avere superato tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti

relativamente alla fruizione dei permessi relativi al diritto allo studio

- di non avere usufruito dei permessi relativi al diritto allo studio per lo stesso corso
- di avere usufruito dei permessi relativi al diritto allo studio per lo stesso corso

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Ripatransone

Luogo

Data

il dichiarante