

Al Dirigente
Area Risorse Umane
Piazza San Marco, 4
50121 Firenze

OGGETTO: Domanda per la concessione dei permessi retribuiti per 150 ore per motivi di studio.-

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____,
recapito telefonico _____

CHIEDE

di essere autorizzato/a ad usufruire del permesso retribuito di 150 ore annue per motivi di studio per l'anno solare _____ per il conseguimento del seguente titolo di studio _____

A tal fine produce la seguente

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA

di essere iscritto/a per l'anno scolastico _____ / _____ al (1) _____
della Scuola, Istituto, _____

per il conseguimento del seguente titolo di studio: _____

di essere iscritto/a per l'anno accademico _____ / _____ al _____ anno del corso di laurea (**vecchio ordinamento**) _____

presso la Facoltà _____

dell'Università di _____ matricola n. _____

e di trovarsi nella seguente situazione:

in corso

fuori corso per n. anni _____

di aver superato n. _____ esami dei n. _____ previsti dal piano di studi

di essere iscritto/a per l'anno accademico _____ / _____ al _____ anno del corso di laurea (**nuovo ordinamento**)(2) _____

presso la Facoltà _____

dell'Università di _____ matricola n. _____

e di:

- essersi immatricolato/a nell'anno accademico _____ / _____;
- aver fatto il passaggio al corso suddetto nell'anno accademico _____ / _____;
- aver acquisito n. _____ crediti formativi validi ai fini della carriera, dei n. _____ previsti dal piano di studi;

- di essere già in possesso del seguente titolo di studio di pari livello:

- di aver superato tutti gli esami di profitto e di dover sostenere solo l'esame finale di laurea in:

presso la Facoltà _____
dell'Università di _____

- di essere iscritto/a per l'anno _____ / _____ al _____ anno di:(3) _____

presso _____
_____;

- di aver già usufruito del permesso retribuito di 150 ore per n. _____ anni.

Il/La sottoscritto/a si impegna a fornire ogni notizia utile ai fini dei necessari controlli al termine dell'anno di concessione.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);

- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Firenze, _____ Firma _____ (*)

Visto per conoscenza
Il Responsabile della struttura

(*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 del D.P.R. 445/2000).

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Ufficio Gestione del Rapporto di Lavoro del Personale Tecnico Amministrativo e dei Collaboratori ed Esperti Linguistici provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Università degli Studi di Firenze

Responsabile del trattamento: Dott.ssa Jessica Cruciani Fabozzi – Tel. 0552757253/256 – Fax 0552757619

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Firenze, li _____

Per presa visione, il/la dichiarante

NOTE

Barrare la voce che interessa

1) per gli iscritti a scuole primarie e secondarie: specificare l'anno di iscrizione ed indicare esattamente la sede scolastica

2) specificare se si tratta di: corso di laurea (L), corso di laurea magistrale (LM), corso di laurea specialistica;

3) indicare se si tratta di corso di specializzazione (DS), dottorato di ricerca (DR), master (I° o II° livello) ed altri corsi post-laurea che rilascino un titolo legale od attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico

LA DOMANDA PUO' PERVENIRE TRAMITE:

- presentazione a mano presso l'Ufficio Gestione del Rapporto di Lavoro del Personale Tecnico Amministrativo e dei Collaboratori ed Esperti Linguistici.
- fax al num. 055/2757619 accompagnata da copia di un documento di riconoscimento (farà fede la data di ricevimento)
- a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento (farà fede la data del timbro postale di invio).

