

**RICHIESTA PERMESSI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO**  
Anno 2012 (anno scolastico/accademico 2011-2012)

**Al Direttore Generale**  
**dell'Azienda Ospedaliero Universitaria**  
**Sede**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat. il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 dipendente a tempo indeterminato AOU in qualità \_\_\_\_\_  
 in servizio presso \_\_\_\_\_ recapito telefonico lavoro \_\_\_\_\_  
 cell \_\_\_\_\_  
 con rapporto di lavoro: tempo pieno part-time \_\_\_\_\_ %  
 (indicare la percentuale)

**CHIEDE**

a norma delle disposizioni vigenti e secondo quanto riportato nel bando di poter usufruire dei permessi straordinari retribuiti per il diritto allo studio;  
 a tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere iscritto al corso finalizzato al conseguimento di:  
 (compilare la voce che interessa)

**Titolo di studio di istruzione primaria** (elementare), **secondaria primo grado** (scuola media inferiore), **secondaria secondo grado e di qualificazione professionale** (scuola media superiore)  
 (indicare la tipologia di scuola, la sede, l'anno frequentato)

ISCRITTO per l'anno 2011/12 al \_\_\_\_\_ anno – tipo di scuola \_\_\_\_\_  
 sede \_\_\_\_\_

**Titolo di studio di corso universitario per la laurea in \_\_\_\_\_**  
**presso l'Università di \_\_\_\_\_**

ISCRITTO per l'anno 2011/12 al \_\_\_\_\_ anno in corso o al \_\_\_\_\_ fuori corso  
 la durata del corso di studi è di anni \_\_\_\_\_  
 numero degli esami o dei crediti totali del corso di laurea \_\_\_\_\_  
 numero degli esami/crediti superati nel 2010/2011 \_\_\_\_\_  
 numero degli esami o dei crediti mancanti al conseguimento della laurea \_\_\_\_\_

**Titolo di studio di corso post-universitario \_\_\_\_\_**

ISCRITTO per l'anno 2011/12 al \_\_\_\_\_ anno  
 la durata del corso di studi è di anni \_\_\_\_\_  
 numero degli esami o dei crediti totali del corso \_\_\_\_\_  
 numero degli esami/crediti superati nel 2010/2011 \_\_\_\_\_  
 numero degli esami o dei crediti mancanti al conseguimento della laurea \_\_\_\_\_

Documentazione allegata:

1. fotocopia documento d'identità
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Sassari \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_