

RICHIESTA PERMESSI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO  
ANNO SOLARE 2023

**Al Responsabile del Servizio Risorse Umane  
Azienda Ospedaliero Universitaria  
Sede**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
**dipendente del comparto a tempo** \_\_\_\_\_ (indicare durato in caso di TD) c/o l'AOU  
di Sassari, in servizio presso \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 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*;

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000, di essere iscritto al corso finalizzato al conseguimento di:

**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 2022/2023 al \_\_\_\_\_ anno – tipo di scuola \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

**Titolo di studio di corso universitario per la laurea/triennale/magistrale** \_\_\_\_\_  
**presso l'Università di** \_\_\_\_\_

ISCRITTO per l'A.A. 2022/23 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 A.A 2021/2022 \_\_\_\_\_

numero degli esami o dei crediti mancanti al conseguimento della laurea \_\_\_\_\_

**Titolo di studio di corso post-universitario (master/dottorato/seconda laurea/ etc....)**

ISCRITTO per l'anno 2022/23 al \_\_\_\_\_ anno.

la durata del corso di studi è di anni \_\_\_\_\_

numero degli esami o dei crediti totali del corso \_\_\_\_\_

numero degli esami/moduli o dei crediti mancanti al conseguimento della laurea/titolo/dottorato \_\_\_\_\_

Documentazione allegata di cui al bando:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Sassari \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_