



**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica



**ALLEGATO A**

AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
ISPRO  
PEC [ispro@postacert.toscana.it](mailto:ispro@postacert.toscana.it)

p.c.  
S.S. Personale  
Dott. Barbara Mengoni

**DIRITTO ALLO STUDIO ANNO 2023 - Richiesta Permessi (150 ORE)**

Il/La sottoscritto/a ..... Matricola .....

nato/a ..... il .....

residente in ..... Via/Piazza ..... n. ....

Telefono ..... Cellulare ..... e-mail aziendale .....

dipendente nel profilo professionale di .....

In servizio presso la Struttura .....

Responsabile della Struttura di riferimento ..... Tel. ....

**Rapporto di lavoro (specificare):**

a tempo pieno oppure a part-time (con % ..... di tempo pieno)

**CHIEDE**

**Di poter usufruire dei permessi retribuiti per il “Diritto allo studio” anno 2023 e a tale scopo**

**DICHIARA**

di essere iscritto/a:

**A)** al ..... anno, della **SCUOLA** di .....

- istruzione primaria per il conseguimento del titolo di

.....

- istruzione secondaria per il conseguimento del titolo di



**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica



.....  
- qualificazione professionale (specificare) .....

.....  
per il periodo dal ..... al .....(durata del corso in ore.....)

NOTA: indicare il nome della scuola, l'anno, il grado di istruzione e se trattasi di scuola statale parificata o legalmente riconosciuta o comunque abilitata al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico. Indicare altresì se ripetenti.

**B)** altro (specificare esempio: **MASTER, CORSI VARI**, ecc.).....

presso .....

per il periodo dal ..... al .....(durata del Corso in ore .....

Specificare se Master oppure Corso Residenziale oppure Telematico on-line

**C)** al ..... anno, della **FACOLTA'** di .....presso

l'Università degli Studi di..... per l'anno accademico 2021/2022,

per il conseguimento della laurea in .....del

Specificare se trattasi di Laurea nuovo ordinamento (3 anni) oppure Laurea Specialistica (3 +2) oppure recupero crediti telematico on-line

**D)** al ..... anno **FUORI CORSO** della Facoltà di ..... presso

l'Università degli Studi di..... per l'anno accademico ..... per

il conseguimento della laurea in .....del

Specificare se trattasi di Laurea nuovo ordinamento (3 anni) oppure Laurea Specialistica (3 +2) oppure recupero crediti telematico on-line

**DICHIARA ALTRESI':**

☐ Di avere superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti.

☐ Di non aver superato gli esami relativi agli anni precedenti.

☐ Di avere usufruito dei permessi relativi al Diritto allo Studio per lo stesso corso oggetto della presente richiesta.



**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica



☐ Di non avere usufruito dei permessi relativi al Diritto allo Studio per lo stesso corso oggetto della presente richiesta

**IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE:**

1) al Responsabile della Struttura di appartenenza, le modalità di fruizione del permesso, presentando il calendario delle lezioni che intende frequentare, nonché a richiedere in via preventiva i permessi per la frequenza ai corsi e per sostenere gli esami, che si svolgeranno durante l'orario di lavoro, essendo pienamente a conoscenza di tutte le condizioni, nonché degli obblighi, derivanti dall'eventuale accoglimento della domanda;

2) per iscritto, alla S.S. Personale, l'eventuale **RINUNCIA** al diritto di che trattasi.

**IL SOTTOSCRITTO ALLEGA:**

alla presente domanda il relativo **certificato di iscrizione**, ai sensi dell'art. 15, comma 1 della Legge n. 183 del 12 Novembre 2011, nonché ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 della sopracitata normativa, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

**Data**

**Firma del dipendente**

.....

.....

**Visto:**

**Il Responsabile**

.....