



Prot. nr. 180955

Bussolengo, 09/10/2026

AVVISO AL PERSONALE DEL COMPARTO**Permessi retribuiti per diritto allo studio (150 ore)
ANNO SCOLASTICO/ACCADEMICO 2026/2027**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale nr. 1272 del 09/10/2026, è indetto avviso interno, per la concessione dei permessi ore studio anno 2027.

L'art. 62 del CCNL 02.11.2022 Comparto Sanità, garantisce il diritto allo studio e all'istruzione per il personale del comparto in servizio presso le Aziende del S.S.N., con esclusione di quello appartenente all'area della Dirigenza, nella misura massima di 150 ore annue individuali e nel limite massimo del 3% del personale a tempo indeterminato in servizio presso ciascuna azienda all'inizio di ogni anno.

A tal proposito si rende noto che con deliberazione n. 996 del 23/11/2017 è stato approvato il *"Regolamento per la concessione e la fruizione dei permessi studio"* (pubblicato nel sito istituzionale: <https://www.aulss9.veneto.it> → amministrazione trasparente → disposizioni generali → atti generali → atti amministrativi generali → regolamenti) per il personale dipendente afferente all'area del Comparto dell'Azienda ULSS 9 Scaligera.

I dipendenti interessati, a tempo indeterminato e a tempo determinato di durata non inferiore a 6 mesi continuativi, a presentare domanda per la concessione dei relativi permessi retribuiti dovranno compilare l'allegata modulistica che **dovrà essere protocollata con nr°/data entro il termine tassativo del 30 Novembre 2026** mediante inoltro all'indirizzo mail protocollo.generale@aulss9.veneto.it. La protocollazione avverrà delle sole note provenienti da indirizzi mail identificabili.

Si precisa che non saranno ammesse domande di ore studio relative alla frequenza di corsi per i quali non sia ancora conclusa alla data del 30/11/2026 la procedura di immatricolazione.

Alla domanda dovrà essere allegata certificazione o autocertificazione di iscrizione al corso, scuola o istituto frequentati, con l'indicazione del tipo di corso, lo status di studente a tempo pieno o a tempo parziale, della durata e dell'impegno orario complessivo nell'anno scolastico/accademico.

Le domande pervenute incomplete o senza documentazione o comunque non conformi al regolamento, non verranno prese in considerazione.

IL NUMERO DI PROTOCOLLO CHE VERRÀ COMUNICATO SARÀ UTILIZZATO COME CODICE IDENTIFICATIVO PER LA DELIBERAZIONE DI CONCESSIONE DELLE ORE, NON VERRANNO INVIATE ULTERIORI COMUNICAZIONI.

Per informazioni e chiarimenti, gli interessati potranno rivolgersi all'U.O.C. Gestione Risorse Umane - sede Bussolengo tel. 045-6712335

*Il Direttore U.O.C Gestione Risorse Umane
(f.to Dott.ssa Flavia Naverio)*



DA PROTOCOLLARE ENTRO IL 30/11/2026 – Si chiede che il nr. di protocollo assegnato alla presente domanda venga comunicato al seguente indirizzo e-mail aziendale: _____.

IL NUMERO DI PROTOCOLLO SARÀ UTILIZZATO COME CODICE IDENTIFICATIVO PER LA DELIBERAZIONE DI CONCESSIONE DELLE ORE

Al Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane
 ULSS 9 Scaligera - Sede Bussolengo

**Oggetto: Domanda di diritto allo studio per l'anno 2027 personale del "Comparto".
 - Solo per dipendenti nella posizione di studenti con iscrizione nell'anno solare 2027.**

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

nato/a a _____ il _____, in servizio a

☐ tempo indeterminato

☐ tempo determinato - durata non inferiore a 6 mesi continuativi (dal _____ al _____)

presso l'U.O. _____ sede di _____

Direttore/Responsabile _____, cell. _____, con il

profilo professionale di _____ e-mail _____

☐ **A TEMPO PIENO**

☐ **A PART TIME** (indicare percentuale: _____ %)

C H I E D E

di poter usufruire dei permessi retribuiti previsti dall'art. 62 del CCNL 02/11/2022 Comparto Sanità, secondo le indicazioni contenute nell'avviso di prot. n. _____ del _____, per il conseguimento del:

☐ **Titolo di studio di istruzione primaria, secondaria, di qualificazione professionale rilasciato da scuole statali, pareggiate o legalmente riconosciute o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico**
 di _____

presso l'Istituto _____

☐ **Titolo di studio universitario:**

☐ laurea triennale in _____

☐ laurea specialistica in _____

☐ laurea a ciclo unico in _____

☐ laurea secondo i vecchi ordinamenti in _____

☐ scuola di specializzazione in _____

☐ corso di perfezionamento in _____

☐ master di primo livello in _____

☐ master di secondo livello in _____

☐ dottorato di ricerca qualora non svolto in congedo

presso l'Università di _____ facoltà di _____

presso l'Università telematica _____

**A TALE SCOPO DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 75 del DPR 28.12.2000 n. 445, nonché di quanto stabilito dall'art. 76 del DPR medesimo, in caso di dichiarazioni non veritiere:

- ☐ di frequentare l'ultimo anno del corso di studi e di aver superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
- ☐ di frequentare l'ultimo anno del corso di studi e di non aver superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
- ☐ di essere iscritto per l'anno scolastico/accademico 2027:
 - ☐ al primo anno regolare;
 - ☐ al secondo anno regolare e di AVER/NON AVER superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
 - ☐ al terzo anno regolare e di AVER/NON AVER superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
 - ☐ al quarto anno regolare e di AVER/NON AVER superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
 - ☐ al quinto anno regolare e di AVER/NON AVER superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
- ☐ di essere iscritto per l'anno scolastico/accademico 2027:
 - al _____ anno fuori corso
- ☐ di frequentare altre attività didattiche di durata annuale per titoli o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico
_____ ;
- ☐ di aver iniziato tale percorso formativo nell'anno _____ ;
- ☐ che la durata del corso di studio è di n. _____ (mesi/anni) dal _____ al _____ ;
- ☐ di aver già beneficiato di tali permessi per lo stesso corso;
- ☐ di non aver già beneficiato di tali permessi per lo stesso corso;
- ☐ di essere iscritto ad università part time (durata corso anni _____ a part time anni _____);
- ☐ di richiedere le ore di permesso per lo svolgimento del tirocinio obbligatorio che si svolgerà presso l'ente di seguito indicato:

**DICHIARA INOLTRE**

- ☐ di essere a conoscenza che, ferme restando le responsabilità penali e disciplinari in caso di false dichiarazioni, l'accertato utilizzo non corretto del beneficio concesso comporterà la revoca del beneficio stesso e i permessi già utilizzati verranno considerati come aspettativa senza assegni per motivi personali, ferie o riposi compensativi di lavoro straordinario già effettuato.

PRENDE ATTO CHE

- ☐ I permessi sono concessi proporzionalmente alla prestazione lavorativa sia riguardo al part time che in caso di rapporto di lavoro di durata inferiore all'anno solare.

ALLEGA alla presente la relativa autocertificazione e/o certificato di iscrizione

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Azienda ULSS 9, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, nella persona del Direttore Generale, informa che i dati forniti ed eventualmente sensibili, raccolti per la partecipazione all'avviso, saranno trattati esclusivamente per le procedure descritte nell'avviso, finalizzate alla predisposizione della relativa graduatoria, nonché per i controlli, previsti dall'art. 71 del DPR 445/2000, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atti di notorietà.

La presentazione della domanda di partecipazione all'avviso costituisce l'assenso implicito da parte del candidato al trattamento dei propri dati personali.

I dati saranno trattati dall'ufficio responsabile della procedura, sia su supporto cartaceo che con l'ausilio di strumenti elettronici, nel rispetto delle regole previste dal codice sulla privacy (ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 e dal nuovo regolamento europeo 679/2016).

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE
(ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ (_____) il _____, residente a

_____ (_____) in via _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

DI ESSERE ISCRITTO/A per l'a.s./a.a. 2027:

1. al _____ anno regolare
2. al _____ anno fuori corso
3. di aver/non aver superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti

del corso di studi in _____

presso l'Istituto/ la Scuola/ l'Università:

denominazione _____

indirizzo completo _____

tel. Segreteria _____ e-mail _____

e che la durata del corso è di n. ____ anni – n. ____ mesi

Data _____

Firma _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITÀ.