



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

DIRITTO ALLO STUDIO ANNO 2025

Il personale del comparto, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, per usufruire dei permessi retribuiti per diritto allo studio, deve inoltrare **al protocollo generale di questa AORN** relativa istanza, redatta esclusivamente su modulo predisposto dalla unità operativa complessa gestione risorse umane.

Quanto sopra ai sensi e per gli effetti dell'art. 62 del C.C.N.L. comparto sanità del 02.11.2022, e nel limite del 3% del predetto personale in servizio alla data del 01.01.2025 .

Si precisa che, pervenendo istanze in numero superiore alla percentuale innanzi citata, si procederà alla formulazione di apposita graduatoria.

La stessa sarà adottata in osservanza ai criteri stabiliti dal suddetto art. 62 del C.C.N.L. comparto sanità del 02.11.2022.

**Il termine per le presentazioni delle istanze
è fissato entro e non oltre le
ore 12,00 del 31 gennaio 2025**

Il Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane
Dott.ssa *Luigia Infante*

Il Direttore Amministrativo
Avv. *Amalia Carrara*

Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa

U.O.C. Gestione Risorse Umane
Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano – Caserta
Via Palasciano 81100 - Caserta
Tel. 0823/232281

e-mail: personale@ospedale.caserta.it pec: gestionerisorseumane@ospedalecasertapec.it



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

Al Direttore Generale

- sede -

Oggetto: **Diritto allo studio anno 2025.**

Il/la sottoscritto/a _____, matricola _____, PEC: _____, telefono _____ dipendente a tempo indeterminato/determinato di questa Azienda con il profilo professionale di _____ chiede la concessione, **PER L'ANNO 2025**, del beneficio in oggetto indicato.

A tal uopo, il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di false attestazioni e dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, formula la presente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

e dichiara

- di essere nato/a in _____ il _____
- di essere residente in _____ alla via _____
- di essere domiciliato/a in _____ alla via _____
- di essere inquadrato/a nella posizione funzionale di: _____
- di prestare servizio presso la U.O. _____
- di essere iscritto/a, per l'anno scolastico/accademico 2024/2025, al _____ ANNO dei complessivi n. _____ ANNI

a) SCUOLA MEDIA DI PRIMO GRADO (Scuola Media Inferiore)

b) SCUOLA MEDIA DI SECONDO GRADO (Scuola Media Superiore)

b1) DIPLOMA DI _____

c) CORSO DI LAUREA IN _____

d) CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN _____



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

e) CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN _____

f) MASTER IN _____

presso l'Istituto / la Facoltà di _____

di /dell'Università degli Studi di _____

➤ di essere già in possesso dei seguenti titoli di studio e/o accademici e/o specializzazioni

➤ di essere iscritto e frequentare il corso di cui sopra PER LA PRIMA VOLTA

➤ di essere iscritto e frequentare il corso di cui sopra PER LA _____ VOLTA

➤ di AVERE NON AVERE superato tutti gli esami dell'anno precedente;

➤ di AVERE NON AVERE già usufruito dei relativi permessi retribuiti per lo stesso corso di cui alla presente istanza.

Caserta, _____

Firma

Allegare: Certificato iscrizione e documento identità.

BARRARE LE VOCI CHE INTERESSANO