



U.O.C Gestione del Personale

Prot. n. 16976 del 07/11/2016

A tutto il personale dipendente

Oggetto: Permesso retribuito per motivi di studio anno 2017 (150 ore)

Il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato del comparto del servizio sanitario nazionale (con esclusione delle qualifiche dirigenziali) che intenda usufruire del beneficio relativo a permesso retribuito per motivi di studio previsto dall'art. 22 del contratto collettivo nazionale di lavoro integrativo del CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 07/04/1999, è invitato a presentare apposita domanda entro il **termine perentorio del 16/01/2017** – al fine di consentire ai dipendenti che avranno tardiva comunicazione di idoneità a corsi e master universitari la massima partecipazione e contestualmente permettere all'Amministrazione una celere istruttoria per la concessione di suddetto beneficio – al protocollo generale dell'Azienda corredata del certificato di iscrizione al corso da frequentare, ovvero da idonea autocertificazione sostitutiva attestante, tra l'altro, l'anno di frequenza e gli esami sostenuti, come da modulistica allegata al fine di sottoporre la relativa pratica alle determinazioni dell'Amministrazione. **Si precisa che le domande presentate oltre tale termine non saranno prese in esame.**

Si rammenta che la disciplina relativa al permesso retribuito per motivi di studio è stata recentemente modificata dalla circolare n. 12/2011 del Dipartimento della Funzione Pubblica avente ad oggetto: “ La formazione di livello universitario nelle pubbliche amministrazioni – permessi per diritto allo studio”. Detta circolare rammenta che **le ore di permesso studio possono essere utilizzate per le partecipazioni alle attività didattiche o per sostenere gli esami che si svolgano durante l'orario di lavoro, mentre non spettano per le attività di studio.** Orientamento confermato dall'Aran ed integrato sottolineando che tali permessi non sono consentiti per la preparazioni delle tesi di laurea.

Ulteriore aspetto innovativo riguarda la disciplina per i dipendenti iscritti alle università telematiche, i quali dovranno presentare la documentazione nel rispetto delle condizioni fissate dalle clausole medesime presentando quindi la documentazione relativa all'iscrizione ed agli esami sostenuti, nonché l'attestazione della partecipazione personale alle lezioni. In quest'ultimo caso i dipendenti iscritti a dette università dovranno certificare, per fruire delle ore concesse, l'avvenuto collegamento all'università telematica durante l'orario di servizio.

Inoltre **l'orientamento applicativo dell'Aran del 26/05/2011**, in relazione alla concessione del beneficio concesso nel limite del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato all'inizio di ogni anno, prevede che tale ultimo limite **non consente di estendere ad un numero maggiore di dipendenti il beneficio in esame, anche se le ore fruite pro capite sono inferiori al numero di ore massimo previsto.**

P.O. Stato Giuridico
Dott.ssa Irene Abballe

IL DIRIGENTE f.f. DELL'U.O.C
GESTIONE DEL PERSONALE

(Dr. Andrea Polino)

**Al Direttore UOC Gestione del Personale
Sede**

OGGETTO: ISTANZA PER LA CONCESSIONE DELLE 150 ORE

Il sottoscritto _____ qualifica _____
nato a _____ il _____ in servizio presso
_____ int _____ cell _____

CHIEDE

la concessione per l'anno 2017, per motivi di studio, dei permessi retribuiti, nella misura massima di 150ore, secondo quanto previsto dall'art 22 del CCNL integrativo del Comparto Sanità stipulato il 07/04/1999.

A tal fine **DICHIARA** di essere iscritto al seguente corso di studi;

-**corso universitario** in (descrizione completa) _____

(specificare se*) _____

presso Università _____

durata corso (annuale, biennale ecc.) _____

anno di frequenza (primo, secondo ecc) _____

presentare certificazione o **autocertificazione contenente l'elenco degli esami sostenuti** specificando se trattasi di tutti quelli previsti dal programma relativo al precedente anno accademico. Precisare quindi se studente **in corso** o **FUORI CORSO**;

-**corso post universitario** in (tipologia es. Master I liv., Master II liv. ecc) _____

descrizione completa corso _____

durata corso (annuale, biennale ecc.) _____

anno di frequenza (primo, secondo ecc) _____

presentare certificazione o **autocertificazione contenente l'elenco degli esami sostenuti** specificando se trattasi di tutti quelli previsti dal programma relativo al precedente anno accademico, (solo per corsi pluriennali);

- **scuola media superiore** (specificare tipologia) _____

presso l'Istituto _____

durata corso _____ anno frequenza _____

- **altro** (specificare tipologia) _____

presso l'Istituto _____

durata corso _____ anno frequenza _____

Il sottoscritto si impegna sin d'ora a produrre la certificazione relativa alla partecipazione alle attività didattiche e/o al sostenimento dell'esame, consapevole che tale condizione è indispensabile per la fruizione delle ore concesse.

Si allega certificato d'iscrizione.

FIRMA

Data _____

*vecchio ordinamento, magistrale, laurea I livello, laurea specialistica.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, ai sensi del DPR n 445/2000, con la propria sottoscrizione dichiara che le notizie fornite rispondono a verità. Inoltre, dichiara di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che, in caso di dichiarazione falsa, chi l'ha effettuata può subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.

Ai sensi del D. Lgs. N 196/2003 (Codice della Privacy), i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati soltanto in relazione all'iter del procedimento amministrativo per cui essi sono richiesti, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti.

UOC Gestione del Personale – int 6157 – 6831 – 5367- Fax 5404 email: gestione.personale@ospedalesantandrea.it