

AVVISO PER LA CONCESSIONE DI PERMESSI STUDIO (150 ORE)

Il presente avviso viene emesso per la individuazione dei dipendenti che potranno beneficiare dei permessi (150 ore annue) relativi al diritto allo studio per la frequenza ai corsi per il sostenimento degli esami per l'anno scolastico/accademico 2017/2018.

La normativa contrattuale di riferimento è contenuta nell'art. 22 del CCNL integrativo del personale del comparto sanità del 20.09.2001.

La percentuale dei permessi che possono essere concessi è fissata nel limite massimo del 3% del personale del comparto che si trova in servizio alla data del 01.01.2018.

Le ore di permesso possono essere utilizzate esclusivamente:

- per la partecipazione alle lezioni ed attività didattiche che si svolgono in concomitanza dell'orario di lavoro;
- per sostenere gli esami che si svolgono in concomitanza dell'orario di lavoro;

Non spettano per le attività di studio e di preparazione agli esami, per attendere ai diversi impegni che il corso comporta né per la partecipazione a lezioni in orario serale o comunque al di fuori dell'orario di lavoro settimanale.

L'assenza dal servizio deve essere documentata da apposita dichiarazione della scuola/università che attesti l'effettiva partecipazione alle lezioni/attività.

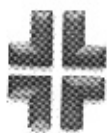
Requisiti di ammissione:

I requisiti di ammissione, da possedere alla data di scadenza del presente bando, sono:

- 1) essere dipendente dell'ASP di Cosenza dell'Area del comparto alla data del 01.01.2018;
- 2) essere iscritto a scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, paritarie o legalmente riconosciute o ad istituti universitari per la frequenza di corsi per il conseguimento di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico nonché di Master universitari;
- 3) per gli studenti universitari, essere iscritti agli anni di durata legale del corso di laurea.

Domanda di ammissione e modalità di presentazione

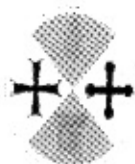
Il personale dipendente interessato deve presentare apposita domanda secondo lo schema "A" allegato al presente avviso.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Alla domanda deve essere allegato:

- il certificato di iscrizione allo scuola o istituto che si intende frequentare;
- per i corsi universitari, quietanza di pagamento della tassa di iscrizione o la dichiarazione attestante il numero di esami previsti nel piano di studi da sostenere nell'anno accademico;

Nel caso di scuole o corsi universitari che prevedono un termine di iscrizione successivo a quello di scadenza del presente avviso, i dipendenti saranno ammessi con riserva di presentazione della documentazione richiesta non appena disponibile.

I dipendenti che hanno presentato domanda non completa della documentazione richiesta, verranno autorizzati alla fruizione del beneficio solo al momento della regolarizzazione della domanda.

Il termine di scadenza del presente avviso è fissato alla data del 30.11.2017

La domanda può essere presentata o direttamente agli uffici protocollo o inoltrata tramite raccomandata con avviso di ricevimento e in tal caso farà fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante.

Sarà cura dei responsabili degli uffici del personale provvedere alla raccolta delle istanze pervenute e trasmettere le stesse all'UOC Risorse Umane Sede di Cosenza.

Procedura per la concessione

Gli adempimenti relativi all'esame delle domande pervenute ed alla conseguente ammissione dei dipendenti in possesso dei requisiti per il riconoscimento del diritto allo studio verranno effettuati dall'UOC Risorse Umane.

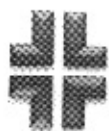
Qualora il numero delle richieste pervenute alla data di scadenza del bando fosse superiore al contingente previsto, i dipendenti che potranno usufruire dei permessi relativi al diritto allo studio verranno individuati rispettando l'ordine di priorità previsto dall'art. 22 comma 4 del CCNL integrativo 20.09.2001. A tal fine sarà predisposta apposita graduatoria sulla base della documentazione acquisita.

Se il numero delle richieste pervenute alla data di scadenza del bando fosse inferiore alle disponibilità dei posti, saranno accolte le eventuali domande pervenute oltre il termine di scadenza del presente bando rispettando l'ordine di presentazione ed il limite massimo **e, comunque entro e non oltre il 30.04.2018.**

Decadenza dal diritto

Sono causa di decadenza del diritto in tutto o in parte

- La mancata presentazione del certificato di iscrizione al corso di studi dichiarato.
- La mancata presentazione del certificati di frequenza alle lezioni del corso dichiarato.
- La mancata presentazione dei certificati di sostenimento degli esami, ancorché con esito negativo.

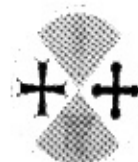


SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

Nelle ipotesi suddette i permessi retribuiti già utilizzati verranno considerati d'ufficio come aspettativa per motivi personali, come ferie o riposi compensativi se esistenti.

Norme di rinvio

Per quanto non previsto nel presente avviso si rimanda alla normativa di legge e contrattuale vigente.

Il presente avviso verrà pubblicato sul sito Aziendale e diramato a tutte le Strutture Aziendali per darne massima divulgazione.

Cosenza 11 OTT 2017

IL DIRETTORE U.O.C. RISORSE UMANE

Dr. Renzo Magnelli

IL DIRETTORE GENERALE

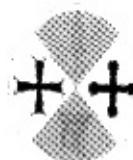
Dr. Raffaele Mauro



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Allegato "A"

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Via Alimena, 8
87100 COSENZA

Il sottoscritt _____, nato a _____
il ____/____/____ e residente a _____ in via _____
Tel. _____ dipendente di questa Azienda con qualifica di _____
in servizio presso _____ consapevole delle sanzioni penali,
previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA (barrare la casella che interessa)

☐ Di essere iscritto per l'anno scolastico 2017/2018 al _____ anno di:

- ☐ Scuola Media Inferiore
☐ Scuola Media Superiore

Presso l'Istituto _____

☐ Di essere iscritto per l'anno accademico 2017/2018 al _____ anno di

- ☐ Laurea in _____
☐ Master di I livello in _____
☐ Laurea specialistica in _____
☐ Laurea ante DM 209/99 in _____
☐ Master di II livello in _____
☐ Specializzazione in _____
☐ Dottorato di ricerca in _____
☐ Perfezionamento in _____
☐ Altro _____

☐ Di essere iscritto al corso di _____ per il
conseguimento del seguente attestato professionale _____
presso _____

CHIEDE

che le/gli vengano concessi i permessi retribuiti per motivi di studio, ai sensi dell'art. 22 del CCNL integrativo del 2.09.2001, nella misura massima di 150 ore annue.

A tal fine dichiara:

- ☐ di aver fruito di permessi per il medesimo corso di studio indicato;
☐ di non aver fruito di permessi per il medesimo corso di studio indicato;
☐ di aver superato tutti gli esami degli anni precedenti;
☐ di non aver superato tutti gli esami degli anni precedenti.

Inoltre, si impegna a far pervenire le certificazioni attestanti la frequenza, gli esami sostenuti ed il titolo conseguito.

Firma _____