



SERVIZIO ASSOCIATO GESTIONE DEL PERSONALE

AL COMUNE DI _____

AL SERVIZIO AFFARI GENERALI E
ISTITUZIONALI E RISORSE UMANE
E ORGANIZZAZIONE DELLA PROVINCIA DI
FORLÌ-CESENA

OGGETTO: Richiesta di concessione del permesso retribuito per diritto allo studio.

Il/la sottoscritto/a _____ nato il _____
dipendente a tempo indeterminato determinato (dal _____ al _____) con rapporto di lavoro
 a tempo pieno a part-time orizzontale (indicare % lavorativa _____) a part-
time verticale (indicare articolazione oraria _____) a part-time misto (indicare
articolazione oraria _____) presso il Comune/Ente _____
profilo/categoria _____

CHIEDE

di poter fruire per l'anno _____, ai sensi delle vigenti norme che disciplinano la materia, del
permesso retribuito per la frequenza a corsi legali di studio per il conseguimento del seguente titolo
_____;

a tal fine **DICHIARA:**

di volersi iscrivere, per l'anno scolastico/accademico _____ al _____[^] anno di corso,
impegnandosi a presentare la documentazione attestante l'iscrizione (certificato rilasciato
dall'istituto/Università o autodichiarazione su fac-simile allegato) prima dell'inizio del corso
stesso:

anno scolastico accademico (in corso fuori corso _____[^] anno *specificare l'anno f.c.*)

durata del corso _____ presso l'Istituto/Università _____

_____ Via _____

C.A.P. _____ Città _____.

di essere iscritto, per l'anno scolastico/formativo-accademico _____ al _____[^] anno di
corso come risulta dalla dichiarazione sostitutiva di certificazione (fac-simile allegato) o da
certificazione originale.

(eventuali ulteriori dichiarazioni)

DATA _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, e residente a _____ in via _____ n. _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

Di essermi iscritto/a, per l'anno accademico/scolastico/formativo _____ al _____ anno

scolastico/formativo accademico presso Istituto/Università (in corso fuori corso __° anno)
(specificare l'anno)

per il conseguimento del titolo di studio _____

(la cui durata è di anni _____) presso la/il Facoltà/Istituto _____

_____ Via/P.za _____

C.A.P. _____ Città _____.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.