

**Amministrazione destinataria**

Comune di Biassono

**Ufficio destinatario**

Personale

**Domanda di autorizzazione all'uso del permesso di studio**

***Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 03/08/1990 e dell'articolo 45 del contratto collettivo nazionale***

**Il sottoscritto**

|                      |                      |                             |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                             |                      |                               | Scala                    |
|                      |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                      |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                      |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                      |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**inquadrato nel seguente profilo professionale**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Figura professionale | Categoria salariale  | Posizione economica  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Direzione            | Servizio             |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |

**CHIEDE**

di poter usufruire delle 150 ore di permesso dell'istituto del diritto allo studio

Per l'anno scolastico o accademico

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### **DICHIARA**

di essere a conoscenza di quanto previsto dalla normativa vigente sulla modalità di utilizzo del permesso studio e

- ☐ di essere iscritto
- ☐ di iscriversi entro il

**Data iscrizione**

### **presso l'istituto o università**

**Denominazione istituto o ateneo**

**Facoltà**

**Numero volte**

- ☐ per la prima volta
- ☐ per la seconda volta
- ☐ per la terza volta

**In corso o fuori corso**

- ☐ in corso
- ☐ fuori corso

**Anni di frequenza previsti**

### **DICHIARA INOLTRE**

relativamente alla frequenza

- ☐ di non frequentare l'ultimo anno di corso di studi
- ☐ di frequentare l'ultimo anno di corso di studi
  - ☐ di avere superato tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti
  - ☐ di non avere superato tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti

relativamente alla fruizione dei permessi relativi al diritto allo studio

- ☐ di non avere usufruito dei permessi relativi al diritto allo studio per lo stesso corso
- ☐ di avere usufruito dei permessi relativi al diritto allo studio per lo stesso corso

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Biassono

Luogo

Data

il dichiarante