



Al Direttore Generale
dell'Università degli Studi di Sassari

**Oggetto: Richiesta permessi per il diritto allo studio (150 ORE) Anno
Accademico ____ / ____**

__ I __ sottoscritto/a _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a ____ residente a _____

C.F. _____ tel/cell _____

e-mail _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

a tempo indeterminato a tempo determinato dal _____
al _____

a tempo pieno a tempo parziale n. ore settimanali _____

in possesso del seguente titolo di studio di:

Scuola secondaria di I grado Scuola secondaria di II grado

Laurea _____

CHIEDE

Di poter usufruire dei permessi straordinari retribuiti per il diritto allo studio, nella
misura di n. 150 ore annue, per consentire la frequenza ai corsi finalizzati al
conseguimento di:

1) Titolo di studio di scuola¹

_____ per il conseguimento di

¹ (Indicare precisamente nome e recapito della scuola – istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale statali, paragonate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico)

Nel caso in cui, dalla documentazione presentata risultino dichiarazioni false o mendaci, ferme restando le sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 s.m.i. l'avente diritto decade automaticamente d'ufficio dall'eventuale beneficio. L'Amministrazione provvederà al recupero del beneficio concesso.



2) Titolo di studio in corsi universitari per laurea in

_____ presso l'Università di

prima laurea seconda laurea
iscritto per l'A.A. ____/____ al __ anno in corso o al ____ anno fuori corso
numero degli esami superati ed eventuali crediti maturati nell'A.A. ____/____:
____ (crediti ____)
studente a tempo pieno studente a tempo parziale

3) Titoli di studio in corsi post-universitari in

_____ presso l'Università di

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza della normativa vigente in materia e, nel caso di accoglimento della domanda, **di essere tenuto a presentare all'Ufficio PTAB la certificazione attestante la frequenza alle lezioni, ai corsi, agli esami, colloqui con i docenti, attività di studio e ricerca in biblioteca e laboratori.**

In mancanza della presentazione della predetta documentazione i permessi già utilizzati verranno considerati come aspettativa per motivi personali.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali) 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 e data _____

Firma

Allega alla presente dichiarazione sostitutiva relativa all'iscrizione ai corsi di cui sopra con gli eventuali esami sostenuti alla data di presentazione dell'istanza.

Per la predisposizione della graduatoria degli aventi diritto è necessario poter disporre di tutte le informazioni richieste.

Le domande che dovessero risultare incomplete non verranno prese in considerazione.
