



Domanda per il diritto allo studio anno 2022

La domanda va presentata all' Ufficio Protocollo AOUS
Termini di presentazione: 1 – 30 Novembre 2021

- AL Direttore U.O.C. Formazione
Azienda ospedaliero-universitaria Senese
strada delle Scotte, 14
53100 SIENA

_ l _ sottoscritt_ matricola N.
nato/a a il

CHIEDE il riconoscimento del diritto allo studio per l'anno solare 2022

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

1) di essere iscritto per l'anno 2021/2022 al [1°] [2°] [3°] [4°] [5°] [6°] anno del corso di studi/qualificazione professionale che ha durata di anni, presso la Scuola / l' Università e inoltre

- a) [] di avere superato tutti gli esami del programma del corso di studi universitario degli anni precedenti
b) [] di essere iscritto per la prima volta all'anno di corso indicato al punto 1)
c) di essere iscritto come [] studente a tempo pieno / [] studente a tempo parziale

2) di essere dipendente AOUS

a) [] a tempo indeterminato dal / / e di prestare attualmente servizio con la qualifica di presso l' U.O. con orario [] a tempo pieno / [] a tempo parziale %

b) [] a tempo determinato dal /..... /..... e fino al /..... /..... e di prestare attualmente servizio con la qualifica di presso l' U.O. con orario [] a tempo pieno / [] a tempo parziale %

3) [] di avere già usufruito / [] di non avere mai usufruito dei permessi di studio in relazione al corso di studi / qualificazione professionale indicato al punto 1)

ALLEGA Fotocopia della carta d'identità (o di altro valido documento di riconoscimento)

Luogo e data FIRMA

INFORMATIVA e CONSENSO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – I dati personali richiesti sono utilizzati ai fini della concessione dei permessi di studio e saranno trattati ai sensi delle norme vigenti in materia di protezione dei dati (Decreto legislativo 196/2003 - Regolamento UE 679/2016).

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Azienda ospedaliero-universitaria Senese al trattamento dei dati personali forniti con la presente domanda per le finalità indicate nell' informativa.

Luogo e data FIRMA

