



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI MESSINA**

**POLICLINICO "GAETANO MARTINO"**

## **AVVISO INTERNO**

### **DIRITTO ALLO STUDIO ANNO SCOLASTICO/ACCADEMICO 2019/2020 AREA COMPARTO DIPEDENDENTI A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO**

Si rende noto che, in attuazione a quanto previsto dall'art. 22 del C.N.N.L. integrato dal C.C. integrativo Aziendale del comparto del SSN stipulato in data 27.10.2008 e tenuto presente, inoltre, l'art. 48, comma 2, del C.C.N.L. del Comparto Sanità 2016/2018, i dipendenti in servizio presso l'A.O.U., con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato (minimo 6 mesi) dell'Area del Comparto, interessati al "DIRITTO ALLO STUDIO" per l'anno scolastico /accademico 2019/2020, possono presentare domanda intestata al Settore Risorse Umane entro e non oltre il 31.12.2019.

Il termine è tassativo, le domande non documentate o presentate successivamente saranno respinte.

Lo schema di richiesta, allegato al presente avviso, deve essere corredato da certificato di iscrizione alla scuola o al corso o di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 attestante l'iscrizione.

Il beneficio delle "150 ore" può essere richiesto con riferimento ad un solo corso di studi.

Eventuali domande trasmesse con modalità diverse da quelle indicate nel presente avviso non saranno prese in considerazione.

Eventuali chiarimenti o informazioni sul presente avviso possono essere richiesti al n. tel. 090.221.7184

**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dott. Giuseppe Laganga Senzio

Il Direttore U.O.C.  
Risorse Umane  
Dott.ssa Giuseppa Sturniolo

Il Responsabile  
U.O.S. Trattamento Giuridico  
Avv. Massimo Riumara

Il Responsabile del Procedimento  
Sig. Innocenzo Musolino

**AL DIRETTORE U.O.C.  
Risorse Umane  
SEDE**

Il dipendente sottoscritto:

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Matricola n. \_\_\_\_\_

tel./Cell. n \_\_\_\_\_ tel. di lavoro n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato/determinato (min. mesi 6) **non dirigente** con qualifica di:

\_\_\_\_\_

Attualmente assegnato presso la seguente Struttura dell'A.O.U Policlinico G. Martino  
**(Dipartimento)**

\_\_\_\_\_

**(Unità Operativa)**

\_\_\_\_\_

### **C H I E D E**

di essere ammesso al beneficio del diritto allo studio anno scolastico-accademico **2019/2020:**

Per frequentare: \_\_\_\_\_

(indicare corso di studi)

#### **A tal fine allega:**

- **Certificato di iscrizione al Corso o Scuola o Autocertificazione;**
- **Documento di riconoscimento in corso di validità.**

Data \_\_\_\_\_ Firma del dipendente \_\_\_\_\_