



Provincia di BARLETTA – ANDRIA – TRANI
Piazza Umberto I –
CF: 81001210723 - P.IVA: 00956770721
Tel. 0883/290318 - Fax. 0883/290225

SETTORE PERSONALE e ORGANIZZAZIONE

Al Dirigente Settore Personale
SEDE

Oggetto: Richiesta permesso retribuito per motivi di studio anno 20____(indicare l'anno per il quale s'intende usufruire del permesso).

Il/La.sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ in servizio presso il
Settore _____ matricola n. _____

CHIEDE

di fruire del permesso retribuito per un massimo di 150 ore "diritto allo studio" previste dall'art. 3 D.P.R. n. 395/88, art. 24 D.P.R. 333/90 e 19 C.C.N.L. del 05.10.2001, essendosi iscritto/a alla frequenza del corso:

SCUOLA INFERIORE

SCUOLA MEDIA SUPERIORE

DIPLOMA DI LAUREA (specificare)

o Vecchio Ordinamento anno _____

o Nuovo Ordinamento anno _____

o Laurea Specialistica anno _____

o Fuori Corso anno _____

MASTER PRIMO LIVELLO

MASTER SECONDO LIVELLO

SECONDA LAUREA

SPECIALIZZAZIONE.

CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DI UN TITOLO DI STUDIO ANALOGO A QUELLO GIA' POSSEDUTO

ALTRO _____ (specificare)

presso _____

Si allega alla presente certificato d'iscrizione e autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 indicante con chiarezza l'anno di corso, il numero degli esami previsti ed il numero di esami superati.

Data, _____

FIRMA _____