



*Provincia di BARLETTA – ANDRIA – TRANI*  
Piazza Umberto I – 76123 - ANDRIA  
CF: 81001210723 - P.IVA: 00956770721  
Tel. 0883/290306 - Fax. 0883/290225  
**Settore Programmazione Economico Finanziaria-Tributi-  
Politiche Comunitarie-Partecipazioni Societarie-Risorse Umane**

Al Sig. Dirigente del Servizio Risorse Umane

Al Sig. Dirigente del Settore N. \_\_\_\_\_

LORO SEDI

**Oggetto: Richiesta di permesso per studio (art. 45 del CCNL del (2016-2018).**

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla  
Via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ Settore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di poter fruire del permesso retribuito per studio per il giorno \_\_\_\_\_ dalle  
ore \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_ o in alternativa per il periodo  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Dichiara, altresì, di aver già usufruito di n. \_\_\_\_\_ ore di permesso per studio nel corso  
dell'anno solare, senza così superare il limite massimo di **ore 150 annue** così come  
previsto dalla legge.

Il/la sottoscritto/a si impegna a presentare entro la fine dell'anno solare in corso, idonea  
certificazione attestante l'iscrizione al corso e/o la partecipazione all'esame, anche se  
sostenuto con esito negativo, consapevole che, in mancanza di questi, i permessi già  
utilizzati saranno da considerarsi come aspettativa per motivi personali.

Andria, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto: il Dirigente del Settore

\_\_\_\_\_