



*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 Dirigente Servizio Risorse Umane  
S E D E

**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 art. 45 del CCNL del (2016-2018), 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 \_\_\_\_\_