



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DETERMINAZIONE

N. 178 del 21/02/2023

Oggetto:

AVVISO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE PER LA CONCESSIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO - 150 ORE - PER L'ANNO SCOLASTICO/ACADEMICO 2022/2023 (fruizione anno solare 2023) AL PERSONALE DIPENDENTE NON DIRIGENTE

STRUTTURA: GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

RESPONSABILE STRUTTURA: SALA CLAUDIA



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DETERMINAZIONE

Struttura: GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

L'estensore dell'atto: De Dorigo Erica

Il Responsabile del procedimento: Bianco Roberto

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

PREMESSO che l'art. 62 del C.C.N.L. Personale Comparto Sanità 2.11.2022 definisce le modalità di accesso al godimento di permessi retribuiti, nella misura massima individuale di 150 ore per ciascun anno solare, al fine di garantire il diritto allo studio. I permessi sono riconosciuti ai dipendenti appartenenti al comparto Sanità nel limite massimo, arrotondato all'unità superiore, del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato, all'inizio di ogni anno, secondo le indicazioni seguenti:

- comma 1, dipendenti a tempo indeterminato,
- comma 2, lavoratori con rapporto di lavoro a tempo determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, comprensivi anche di eventuali proroghe.

Tali permessi si concedono come di seguito precisato:

- per i dipendenti di cui al comma 1 dell'art. 62 del C.C.N.L. 2.11.2022, con l'assegnazione nella misura massima individuale di 150 ore per ciascun anno solare,
- per i dipendenti di cui al comma 2 dell'art. 62 del C.C.N.L. 2.11.2022, con l'assegnazione nella misura massima individuale di cui al comma 1, riproporzionata alla durata temporale, nell'anno solare di riferimento, del contratto a tempo determinato stipulato;

DATO ATTO che:

- i permessi di cui sopra sono concessi per la partecipazione a corsi, svolti anche in modalità telematica, destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, compreso ciclo di dottorato di ricerca qualora non svolto in congedo, di scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico nonché per sostenere i relativi esami (art. 62, c. 4);
- il personale interessato ai corsi ha diritto all'assegnazione a turni di lavoro che agevolino la frequenza ai corsi stessi e la preparazione agli esami e non può essere obbligato a prestazioni di lavoro straordinario né al lavoro nei giorni festivi o di riposo settimanale (art. 62, c. 5);
- qualora il numero delle richieste superi il limite massimo del 3%, la concessione dei permessi avviene secondo l'ordine di priorità indicato nei commi 6, 7 e 8 del sopraccitato art. 62;
- nel caso in cui il conseguimento del titolo preveda l'esercizio di un tirocinio, l'azienda o ente potrà valutare con il dipendente, nel rispetto delle incompatibilità e delle esigenze di servizio, modalità di articolazione della prestazione lavorativa che facilitino il conseguimento del titolo stesso (art. 62, c. 10);
- per sostenere gli esami relativi ai corsi indicati dal comma 4 il dipendente in alternativa ai permessi può utilizzare, per il solo giorno della prova, anche i permessi giornalieri retribuiti previsti appositamente dal presente CCNL per la partecipazione agli esami (art. 62, c. 11);



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- ai lavoratori con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato, ai sensi del comma 1, iscritti a corsi universitari con lo specifico status di studente a tempo parziale, i permessi per motivi di studio sono concessi in misura ridotta, in proporzione al rapporto tra durata ordinaria del corso di laurea rispetto a quella stabilita per il medesimo corso per lo studente a tempo parziale (art. 62, c 12);

PRESO ATTO che il suddetto art. 62, c. 9 stabilisce che i dipendenti interessati debbano presentare, prima dell'inizio dei corsi, il certificato di iscrizione e, al termine degli stessi, l'attestato di partecipazione (o altra idonea documentazione preventivamente concordata con l'azienda), e quello degli esami sostenuti anche se con esito negativo. In mancanza delle predette certificazioni, i permessi già utilizzati sono considerati come aspettativa per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi per straordinario già effettuato. In analogia si procederà nel caso di fruizione incongrua dei permessi, sulla base della durata effettiva del rapporto di lavoro a tempo determinato;

PRECISATO che gli aventi diritto ai suddetti permessi retribuiti per Diritto allo Studio per l'anno 2023 saranno individuati fra tutti coloro che inoltreranno domanda a seguito di emissione da parte dell'Azienda di apposito avviso, rivolto ai dipendenti dell'A.S.L. VCO a tempo indeterminato e determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, con la presente si approva l'avviso allegato sotto la lettera A) quale parte integrante sostanziale del presente provvedimento, rendendolo pubblico con opportuni strumenti di adeguata divulgazione;

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendale

DETERMINA

1) di approvare l'avviso, allegato alla presente determinazione sotto la lettera A) quale parte integrante, riservato al personale appartenente all'area del Comparto Sanità dell'A.S.L. VCO, per la concessione dei permessi retribuiti relativi al Diritto allo Studio nella misura massima individuale di 150 ore per l'anno solare 2023, di cui all'art. 62 del C.C.N.L. Comparto Sanità del 2.11.2022;

2) di dichiarare la presente determinazione immediatamente esecutiva, considerata l'urgente necessità di procedere alla pubblicazione dell'avviso in questione.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente 4 di 4



ALLEGATO A)

**DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)
ANNO 2023**

Al fine di garantire il diritto allo studio, ai sensi e per gli effetti dell'art. 62 del CCNL del Comparto Sanità del 2.11.2022, viene emesso il seguente

A V V I S O

per il conferimento nella misura massima individuale di 150 ore di permesso retribuito da usufruire nell'anno solare 2023 (periodo 1° gennaio – 31 dicembre), riservato ai dipendenti del comparto SSN (area NON dirigenziale):

- **a tempo indeterminato**
- **con rapporto di lavoro a tempo determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, comprensivi di eventuali proroghe**

per la partecipazione a corsi di studio, già iniziati o che inizieranno in corso d'anno, destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, di scuola di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico nonché per sostenere i relativi esami.

Il numero massimo di personale dipendente appartenente all'area COMPARTO Sanità della A.S.L. VCO che potrà usufruire dei permessi di che trattasi non potrà superare il 3% del personale a tempo indeterminato in servizio all'01.01.2023.

Gli interessati, in possesso dei requisiti sopra citati, dovranno presentare domanda, da redigersi in carta semplice sull'apposito modulo allegato, unitamente alla copia di documento di riconoscimento in corso di validità, da indirizzare a:

**DIRETTORE S.O.C. GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI dell'ASL
VCO - Ufficio Protocollo
Via Mazzini 117 - 28887 Omegna VB**

e trasmessa con una delle seguenti modalità:

- consegna a mani all'Ufficio Protocollo dell'A.S.L. VCO entro le 12,00 del giorno di scadenza;
- invio a mezzo Racc. A/R (fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante);
- invio mediante posta elettronica certificata (PEC intestata all'istante) al seguente indirizzo: protocollo@pec.aslvco.it (il file deve essere unico e in formato pdf.);

**entro il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso sul
Sito Intranet Aziendale**

Nella domanda deve essere indicato il corso che si intende seguire e la sua durata, allegando altresì il certificato di iscrizione allo stesso, **utilizzando esclusivamente il modulo appositamente predisposto ed allegato al presente avviso, compilato rigorosamente in ogni sua parte, con tutte le informazioni e la**



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

documentazione richiesta e prescritta dalla normativa vigente, pena la non ammissione della domanda stessa.

Per l'ammissione al beneficio si terrà conto di quanto previsto ai commi 2- 3 - 4 - 5 - 6 – 7 – 8 -9 - 10 del suddetto art. 62 CCNL del 2.11.2022 e comunque saranno valutate solo le domande redatte e documentate come sopra indicato.

Qualora non venisse raggiunta la percentuale prevista dei beneficiari, potranno essere accolte in corso d'anno, sino a concorrenza del numero massimo consentito, eventuali ulteriori richieste.

Poiché il beneficio delle 150 ore di studio è da intendersi annuo, l'assegnazione delle ore avverrà in proporzione alla durata prevista, tenuto conto dell'impegno orario richiesto dal corso cui si vuole accedere e in riferimento alla data di avvio del corso stesso, nonché, per i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato, in rapporto alla durata temporale effettiva del contratto a termine.

L'utilizzo delle ore di studio, da programmare opportunamente all'interno della Struttura di appartenenza, dovrà obbligatoriamente essere giustificato con specifica documentazione. A tal fine si precisa che: per ogni permesso, dopo essersi accordati con il proprio Responsabile per la fruizione, deve essere compilato apposito modulo reperibile sul sito Intranet come sotto indicato (firmato dall'interessato e dal Responsabile), con allegata relativa documentazione attestante l'utilizzo delle ore, conservato dall'interessato, che poi, alla fine del mese, compilerà un ulteriore apposito modulo riepilogativo dei permessi fruiti nel corso dell'intero mese (sempre firmato dall'interessato e dal Responsabile). La suddetta documentazione (tutti i moduli giustificativi e le relative attestazioni e il modulo riepilogativo mensile) deve essere inoltrata obbligatoriamente entro il ventesimo giorno del mese successivo a quello di fruizione alla S.O.C. G.P.R.S. - Ufficio Rilevazione Presenze per la registrazione dei permessi nel nuovo programma telematico in uso. Qualora le suddette modalità non venissero rispettate, non sarà possibile procedere alla registrazione e alla giustificazione in questione.

Per ulteriori indicazioni occorre accedere al **Sito Intranet A.S.L. VCO - Sezione**

Modulistica e Manualistica, Modulistica, 150 ORE ANNO 2023

ove sono pubblicati:

Avviso 150 Ore 2023

Modulo domanda 150 ore 2023

Moduli giustificativi permessi 150 ore



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911
fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Al Direttore S.O.C.
Gestione Personale e Relazioni
Sindacali dell'A.S.L. VCO
Ufficio Protocollo
Via Mazzini, 117
28887 OMEGNA (VB)

Oggetto: Domanda di accesso al diritto allo studio (150 ore) – ANNO 2023.

I sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e per le ipotesi di falsità
in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

D I C H I A R A

di essere dipendente del comparto Sanità dell'A.S.L. VCO

[] a tempo indeterminato

[] a tempo determinato con contratto di lavoro continuativo/ininterrotto dal _____
(periodo uguale/superiore a sei mesi, comprensivo anche di eventuali proroghe dal _____
al _____),

di appartenere (Area Comparto) al

Ruolo Sanitario []

Ruolo Professionale []

Ruolo Tecnico []

Ruolo Amministrativo []

qualifica/profilo professionale _____ area _____

con rapporto di lavoro

a tempo pieno []

a tempo parziale [] (part - time nella percentuale del _____)

per n. _____ ore giornaliere e per n. _____ ore settimanali,

in attività presso la S.O.C./S.O.S.

Dipartimento _____ sede operativa di _____

tel. casa. _____ tel. uff. _____ cell. _____

e-mail uff. _____ e-mail personale _____





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911
fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

C H I E D E

di poter usufruire dei permessi retribuiti per il diritto allo studio per la frequenza del corso finalizzato al conseguimento del sotto indicato titolo di studio (compilare la voce che interessa):

- 1. Titoli di studio di istruzione primaria (elementare), secondaria di primo grado (scuola media inferiore), secondaria di secondo grado e di qualificazione professionale (scuola media superiore)** (indicare la tipologia di scuola, la sede, l'anno frequentato)

Tipo di Scuola _____

Denominazione e Sede Istituto scolastico:

La durata del corso di studi è di anni _____

ISCRITTO per l'A.S. 2022/23 al _____ anno

- 2. Titolo di studio di corso universitario per il conseguimento della laurea in:**

Denominazione e Sede Università:

La durata del corso di studi è di anni _____

ISCRITTO per l'A.A. 2022/23

al _____ anno in corso al _____ anno fuori corso

Iscritto a tempo pieno a part-time

- numero dei crediti totali del corso di laurea: _____
- numero dei crediti (come da carico didattico) per l'A.A. 2022/2023: _____

Per gli studenti degli anni successivi al primo:

- numero degli esami superati nell'A.A. 2021/2022 _____ pari a crediti _____
- numero dei crediti mancanti al conseguimento della laurea: _____

- 3. Titoli di studio di corso post-universitario:**

Denominazione e Sede Istituto/Università

La durata del corso di studi è di anni _____

ISCRITTO per l'A.A. 2022/23 al _____ anno

- numero dei crediti totali del corso di studi: _____





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911
fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- numero dei crediti (come da carico didattico) per l'A.A. 2022/2023: _____

Per gli studenti degli anni successivi al primo:

- numero degli esami superati nell'A.A. 2021/2022 _____ pari a crediti _____
– numero dei crediti mancanti al conseguimento della titolo: _____

D I C H I A R A
(barrare le voci che ricorrono)

- di frequentare l'anno di corso sopra indicato per la prima volta;
 di non avere mai usufruito nell'arco della vita lavorativa¹ di permessi per diritto allo studio;
 di avere usufruito negli anni precedenti di permessi retribuiti per diritto allo studio per frequentare lo stesso corso;

Qualora il dipendente abbia già usufruito negli anni precedenti delle 150 ore per diritto allo studio per frequentare lo stesso corso indicare relativamente a quale anno o a quali anni:

- di avere usufruito negli anni precedenti di permessi retribuiti per diritto allo studio per frequentare un corso di studi diverso da quello per cui si richiede il beneficio con la presente istanza;

Qualora il dipendente abbia già usufruito nell'arco della vita lavorativa delle 150 ore per diritto allo studio per conseguire un diverso titolo, indicare per quale corso di studi, la durata del corso e per quali anni:

D I C H I A R A I N O L T R E C H E
(barrare la voce che ricorre)

- per il corso di studi a cui è iscritto è consentita la frequenza "esclusivamente nelle fasce orarie coincidenti con il normale orario di servizio";
 il corso di studi a cui è iscritto è organizzato nella modalità "formazione a distanza" e la relativa frequenza è consentita in fasce orarie anche al di fuori del normale orario di servizio;





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911
fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Si intende tutta la vita lavorativa del dipendente e pertanto rilavano sia i permessi fruiti presso questa Azienda sia presso precedenti datori di lavoro.

A L L E G A

- 1) Fotocopia di un documento di identità
- 2) Certificato di iscrizione ovvero dichiarazione sostitutiva (modulo allegato allo schema di domanda)
- 3) Certificato di ammissione alla selezione (*qualora per la frequenza ai corsi sia prevista una preselezione, in luogo della dichiarazione di iscrizione, in via provvisoria, in attesa di formalizzare l'iscrizione*)
- 4) Copia del Piano di Studi o del carico didattico ovvero dichiarazione sostitutiva (modulo allegato allo schema di domanda).

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 62 punti 9 – 10 – 11 - 12 del C.C.N.L. Comparto Sanità del 2.11.2022, I sottoscritt_ si impegna a produrre successivamente idonea certificazione in ordine alla frequenza e agli esami sostenuti, anche se con esito negativo, consapevole che, in mancanza delle predette certificazioni, i permessi già utilizzati potranno venire ritenuti come aspettativa per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi per straordinario già effettuato, pena la considerazione dell'assenza come ingiustificata.

I sottoscritt_ altresì sottoscrive di essere a conoscenza che:

- il contingente massimo di personale che può fruire di permessi retribuiti di diritto allo studio (150 ore) è fissato nel 3% del personale in servizio a tempo indeterminato all'inizio di ogni anno, con arrotondamento all'unità superiore;
- la misura massima di 150 ore di diritto allo studio è individuale e relativa all'anno solare;
- nel caso di rapporto di lavoro a tempo parziale, sia verticale che orizzontale, viene applicata la regola della proporzionalità;
- i permessi di diritto allo studio sono concessi soltanto per frequentare corsi in orari coincidenti con quelli di servizio o per la partecipazione a lezioni e attività didattiche o per sostenere esami che si svolgono durante l'orario di lavoro, mentre non sono riconosciuti per le necessità connesse alla preparazione degli esami, ovvero per altre attività complementari, ovvero per l'attività di studio individuale, oppure per il disbrigo di pratiche presso le segreterie;
- ha diritto all'assegnazione a turni di lavoro che agevolino la frequenza ai corsi stessi e la preparazione agli esami e non può essere obbligato a prestazioni di lavoro straordinario né al lavoro nei giorni festivi o di riposo settimanale;
- nel caso di iscrizione a corsi *on-line* l'Università Telematica deve produrre un certificato, con conseguente assunzione di responsabilità da parte della stessa Università, che attesti che il richiedente ha seguito personalmente, effettivamente e direttamente le lezioni trasmesse in via telematica, che risultano accessibili solo in quel determinato orario, oltreché necessariamente coincidenti per giornate e tempi con le ordinarie prestazioni lavorative.

Luogo e data _____

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Regolamento UE 2016/679 e D. Lgs. n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali)

L'A.S.L. VCO con sede in Omegna, Via Mazzini 117, in qualità di titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali legate alle prestazioni richieste. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera dei dipendenti dell'A.S.L. VCO opportunamente incaricati ed istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'A.S.L. VCO.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra i quali altre pubbliche amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.





A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911

fax +39 0323.643020

e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura comporterà impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'A.S.L. VCO La informa, infine, che è nelle Sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art.7 del Codice, rivolgendosi direttamente agli uffici competenti all'istruttoria della presente domanda.

Luogo e data _____

Firma _____





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911
fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

I sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

(compilare gli spazi relativi al proprio caso)

PER GLI STUDENTI DELLE SCUOLE MEDIE INFERIORI E SUPERIORI

Di essere iscritt_ per l'anno scolastico 2022/23 presso l'Istituto Scolastico che segue
(denominazione _____ e sede): _____

Anno di frequenza _____ del corso di studi di durata n. _____ anni per il conseguimento del titolo di studio: _____

PER GLI STUDENTI UNIVERSITARI E POST UNIVERSITARI

Di essere iscritt_ per l'anno accademico 2022/23 presso l'Università degli Studi di: (denominazione e sede)

Corso di Laurea/Master/ _____ in:

Anno di iscrizione _____ del corso di studi di durata n. _____ anni;

A.A. di prima iscrizione: _____ matricola n. _____

Luogo e data _____

Firma _____





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911
fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

PER GLI STUDENTI UNIVERSITARI

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA AL CARICO DIDATTICO (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

L sottoscritt _____

nato a _____ il _____

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

che il proprio carico didattico (piano di studi) approvato dalla Facoltà è il seguente:

PRIMO ANNO			
ESAMI	CFU	ESAMI	CFU
SECONDO ANNO			
TERZO ANNO			
QUARTO ANNO			
QUINTO ANNO			





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911
fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

4) di aver superato i seguenti esami (indicare anche i corrispondenti CFU):

	Esame	C.F.U.	Data	Voto
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Luogo e data _____

Firma _____

