



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE - CIACCIO"**  
SOC RISORSE UMANE

Via V. Cortese,10 - 88100 CATANZARO

**AVVISO INTERNO**

**PER LA CONCESSIONE AL PERSONALE DEL COMPARTO DI 150 ORE DI PERMESSI RETRIBUITI PER DIRITTO ALLO STUDIO ANNO SCOLASTICO/ANNO ACCADEMICO 2017/2018.**

In attuazione della determinazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, **i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato**, appartenenti all'area del comparto sanità, interessati a fruire per l'anno scolastico/anno accademico 2017/2018, di permessi retribuiti per diritto allo studio (150 ore), di cui all'art. 22 del vigente contratto collettivo nazionale di lavoro 20/09/01 integrativo del CCNL 07/04/99 del comparto sanità, sono invitati a presentare domanda, compilando il modulo allegato al presente bando, presso il protocollo generale dell'Azienda **entro e non oltre il 31 ottobre 2017**.

I permessi relativi al diritto allo studio potranno essere concessi fino ad un massimo di 150 ore nell'anno accademico 2017/2018 per la partecipazione a corsi per il conseguimento di titoli di studi universitari, post universitari di scuole d'istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute o, comunque abilitate la rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico, nonché per sostenere i relativi esami.

I dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale saranno ammessi alla fruizione di permessi in misura proporzionale alle ore della prestazione lavorativa effettuata, ed in relazione alle sue modalità di svolgimento. Il numero delle domande accoglibili è pari al 3% del numero dei dipendenti (ossia 34) appartenenti all'area del comparto in servizio all'inizio dell'anno, con arrotondamento all'unità superiore.

In caso di richiesta superiore a tale limite, sarà formulata apposita graduatoria secondo il seguente ordine di priorità:

- 1) Dipendenti che frequentino l'ultimo anno del corso di studi e, se studenti universitari o post universitari, abbiano superato gli esami previsti negli anni precedenti;
- 2) Dipendenti che frequentino per la prima volta gli anni di corso precedenti l'ultimo e successivamente quelli che, nell'ordine, frequentino, sempre per la prima volta, gli anni ancora precedenti escluso il primo, fermo restando per gli studenti universitari o post-universitari il superamento degli esami previsti per gli anni precedenti;
- 3) Dipendenti ammessi frequentare le attività didattiche diverse da quelle indicate ai punti 1) e 2).

Nell'ambito di ciascuna fattispecie, sulla base di un'adeguata ripartizione tra i dipendenti dei vari ruoli, la precedenza è accordata, nell'ordine, a chi frequenta corsi di studi relativi a :

- a) Scuola media inferiore

- b) Scuola media Superiore;
- c) Universitari, Post/Universitari

Qualora a seguito dell'applicazione dei criteri sopra indicati, sussista ancora parità di condizioni, sono ammessi al beneficio i dipendenti che non hanno mai fruito di permessi per studio per lo stesso corso e, in caso di ulteriore parità, secondo l'ordine decrescente di età.

In ossequio alla circolare n. 12/11 del Dipartimento della Funzione Pubblica che ha sovvertito il parere ARAN n. SAN 151 è concessa la possibilità di avvalersi dei permessi di studio ai dipendenti iscritti alle Università telematiche.

Le 150 ore non spettano al personale assunto con contratto a termine. L'art. 6 D.Lgs. n. 368/2001, pur stabilendo il principio di non discriminazione dei trattamenti economici e normativi riconosciuti al personale assunto a termine rispetto a quello a tempo indeterminato, fa salve le eventuali eccezioni, legate all'obiettivo incompatibilità dell'estensione di taluni istituti tipici del rapporto di lavoro a tempo indeterminato con le caratteristiche proprie del contratto a termine. Le 150 ore possono essere concesse ai dipendenti con un rapporto di lavoro a tempo parziale verticale con regola della proporzionalità, per le diverse tipologie di assenza. Nel caso di rapporto di lavoro a tempo parziale di tipo orizzontale, trova ugualmente applicazione la regola del riproporzionamento.

Il presente bando con l'allegato modulo sarà trasmesso a tutte le strutture dell'Azienda ed alle OO.SS. ed alla RSU.

Catanzaro 04/10/2017

Il resp. Settore Giuridico  
Dott.ssa Laura Fondacaro

Il Dirigente Resp. Risorse Umane  
Avv. Vittorio Prejanò



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



REGIONE CALABRIA  
AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE - CIACCIO"  
SOC RISORSE UMANE  
Via V. Cortese,10 - 88100 CATANZARO

Al Dirigente Responsabile Risorse Umane

**Oggetto: Richiesta permessi retribuiti per il Diritto allo Studio (150 ore) anno 2017/2018**

Il/Lasottoscritto/a

\_\_\_\_\_

dipendente di ruolo con il profilo di

\_\_\_\_\_

In servizio presso

\_\_\_\_\_

Tel. . \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire, **per l'anno 2017/2018**, dei permessi retribuiti per il diritto allo studio pari a n. 150 ore ai sensi dell'art. 22 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 20/09/2001 Integrativo del CCNL del Personale del Comparto Sanità 07/04/1999, per conseguire il seguente titolo di studio:

Diploma di Maturità

- | Laurea V. O.                                  | 1° anno                             | 2° anno                             | 3° anno                       | 4° anno | 5° anno |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------|---------|
| <input type="checkbox"/> Laurea Triennale     | <input type="radio"/> 1° anno       | <input type="radio"/> 2° anno       | <input type="radio"/> 3° anno |         |         |
| <input type="checkbox"/> Laurea Specialistica | <input type="radio"/> 1° anno       | <input type="radio"/> 2° anno       |                               |         |         |
| <input type="checkbox"/> Master II° Livello   | <input type="radio"/> durata anni 1 | <input type="radio"/> durata anni 2 |                               |         |         |
| <input type="checkbox"/> Master I° Livello    | <input type="radio"/> durata anni 1 | <input type="radio"/> durata anni 2 |                               |         |         |
| <input type="checkbox"/> Laurea on line       | <input type="radio"/>               |                                     |                               |         |         |

Altri corsi

---

presso Scuola / Istituto / Università

---

con sede in

---

**A tal fine si allega:**

- certificato di iscrizione/autocertificazione di iscrizione al corso
- fotocopia del bollettino di pagamento della tassa di iscrizione

Il/La sottoscritto/a, essendo a conoscenza che la fruizione dei permessi di che trattasi è vincolata alla presentazione della certificazione di frequenza ovvero alla certificazione relativa agli esami sostenuti, si impegna ad assolvere a detti adempimenti consapevole che, in caso di non conformità a quanto disposto dalla vigente normativa in materia, le ore eventualmente fruite verranno considerate aspettativa per motivi personali o, a domanda, come ferie.

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_