



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

A.O.D. UDC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale  
Protocollo: 0037199/U Data: 28/12/2023 14:22  
Ufficio: UFFICIO PROTOCOLLO  
Classifica:



## DIRITTO ALLO STUDIO ANNO 2024

Il personale del comparto, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, per usufruire dei permessi retribuiti per diritto allo studio, deve inoltrare relativa istanza, redatta esclusivamente su modulo predisposto dalla unità operativa complessa gestione risorse umane, all'indirizzo **pec: [gestionerisorseumane@ospedalecasertapec.it](mailto:gestionerisorseumane@ospedalecasertapec.it)**

Quanto sopra ai sensi e per gli effetti dell'art. 62 del C.C.N.L. comparto sanità del 02.11.2022, e nel limite del 3% del predetto personale in servizio alla data del 01.01.2024.

Si precisa che, pervenendo istanze in numero superiore alla percentuale innanzi citata, si procederà alla formulazione di apposita graduatoria.

La stessa sarà adottata in osservanza ai criteri stabiliti dal suddetto art. 62 del C.C.N.L. comparto sanità del 02.11.2022.

## Il termine per le presentazioni delle istanze è fissato entro e non oltre le ore 12,00 del 23 gennaio 2024

Il Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane  
Dott.ssa  Luigia Infante

Il Direttore Amministrativo  
Avv.  Amalia Carrara

Il Direttore Generale  
Gaetano  Cubitosa

U.O.C. Gestione Risorse Umane  
Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta  
Via Palasciano 81100 - Caserta  
Tel. 0823/232281

e-mail: [personale@ospedale.caserta.it](mailto:personale@ospedale.caserta.it)  
pec: [gestionerisorseumane@ospedalecasertapec.it](mailto:gestionerisorseumane@ospedalecasertapec.it)



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

Al Direttore Generale

- s e d e -

oggetto: **diritto allo studio anno 2024.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dipendente a tempo indeterminato/determinato di questa Azienda con il profilo professionale di \_\_\_\_\_ chiede la concessione, **PER L'ANNO 2024**, del beneficio in oggetto indicato.

A tal uopo, il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di false attestazioni e dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, formula la presente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

e dichiara

- di essere nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
  - di essere residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_
  - di essere domiciliato/a in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_
  - di essere inquadrato/a nella posizione funzionale di: \_\_\_\_\_
  - di prestare servizio presso la u.o.c. \_\_\_\_\_
  - di essere iscritto/a, per l'anno scolastico/accademico 2023/2024, al  
\_\_\_\_\_ ANNO dei complessivi n. \_\_\_\_\_ ANNI
- a) SCUOLA MEDIA DI PRIMO GRADO (Scuola Media Inferiore)
  - b) SCUOLA MEDIA DI SECONDO GRADO (Scuola Media Superiore)
  - b1) DIPLOMA DI \_\_\_\_\_
  - c) CORSO DI LAUREA IN \_\_\_\_\_
  - d) CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN \_\_\_\_\_

U.O.C. Gestione Risorse Umane  
Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano – Caserta  
Via Palasciano 81100 - Caserta  
Tel. 0823/232281

e-mail: [personale@ospedale.caserta.it](mailto:personale@ospedale.caserta.it) pec: [gestionerisorseumane@ospedalecasertapec.it](mailto:gestionerisorseumane@ospedalecasertapec.it)



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

---

- e) CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN \_\_\_\_\_
- f) MASTER IN \_\_\_\_\_  
presso l'Istituto / la Facoltà di \_\_\_\_\_  
di /dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_
- di essere già in possesso dei seguenti titoli di studio e/o accademici e/o specializzazioni  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere iscritto e frequentare il corso di cui sopra PER LA PRIMA VOLTA
- di essere iscritto e frequentare il corso di cui sopra PER LA \_\_\_\_\_ VOLTA
- di AVERE NON AVERE superato tutti gli esami dell'anno precedente;
- di AVERE NON AVERE già usufruito dei relativi permessi retribuiti per lo stesso corso di cui alla presente istanza.

Caserta, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**Allegare: Certificato iscrizione e documento identità.**

**BARRARE LE VOCI CHE INTERESSANO**