



Regione Siciliana



CEFPAS
CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE
E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO



N. Prot. : 0000619
Data Prot. : 23-01-2019 17:39:00
Tipo Reg. : Uscita
Cod. Amm. : c_cl
Cod. AOO : c_cl_aoo



A tutto il personale in servizio presso il
CEFPAS
SEDE

OGGETTO: DIRITTO ALLO STUDIO ANNO 2019 - CONCESSIONE PERMESSI RETRIBUITI (150 ORE).

Si informa il personale interessato che, per l'anno 2019, questo Centro provvederà alla concessione dei permessi in oggetto nella misura massima di 150 ore individuali.

I suddetti permessi saranno concessi secondo quanto disposto dalla vigente normativa in materia di diritto allo studio applicabile al personale in servizio presso il CEFPAS (art. 48 del C.C.N.L. 2016-2018 del personale del Comparto Sanità).

I dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che intendono frequentare, corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, 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, devono presentare regolare domanda in carta libera, con il visto del Direttore o del dirigente dell'area di appartenenza, entro il giorno **8 Febbraio 2019**.

Si precisa che in ottemperanza a quanto previsto dal succitato art. 48 del C.C.N.L. 2016-2018 del personale del Comparto Sanità i dipendenti beneficiari di tale permesso non potranno superare il 3% del personale in servizio a tempo indeterminato all'inizio del corrente anno.

Pertanto, qualora il numero delle richieste superi le disponibilità individuate ai sensi dell'art. 48 – comma 1 – del C.C.N.L. 2016-2018 del personale del Comparto Sanità, per la concessione dei permessi sarà rispettato il seguente ordine di priorità:

- a) dipendenti che frequentino l'ultimo anno del corso di studi e, se studenti universitari o post-universitari, abbiano superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
- b) 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

www.cefpas.it

Cittadella Sant'Elia - via G. Mulè, 1 - 93100 CALTANISSETTA -
tel. 0934 505215 - fax 0934 591266 - e-mail: cdf@cefpas.it
Sede operativa di Palermo c/o Assessorato Regionale della Salute
via M. Vaccaro, 5 - 90145 Palermo
tel. 091 7079361 P. IVA 01427360852

precedenti escluso il primo, ferma restando, per gli studenti universitari e post-universitari, la condizione di cui alla lettera a);

- c) dipendenti ammessi a frequentare le attività didattiche, che non si trovino nelle condizioni di cui alle lettere a) e b), nonché dipendenti iscritti a corsi universitari con lo specifico status di studente a tempo parziale, cui i permessi saranno concessi in misura ridotta, in proporzione al rapporto tra la durata ordinaria del corso di laurea rispetto a quella stabilita per il medesimo corso per lo studente a tempo parziale. (c. 12 art. 48).

Nell'ambito di ciascuna delle suindicate fattispecie, la precedenza sarà accordata ai dipendenti che frequentino corsi di studio della scuola media inferiore, della scuola media superiore, universitari o post-universitari, o che frequentino i corsi di cui al comma 12 come sopra indicato.

Qualora, a seguito dell'applicazione dei succitati criteri, sussista ancora parità di condizioni, saranno ammessi a frequentare le attività didattiche i dipendenti che non abbiano mai usufruito dei permessi relativi al diritto allo studio per lo stesso corso e, in caso di ulteriore parità, secondo l'ordine decrescente di età (c. 8 art. 22).

Per la concessione dei permessi suddetti relativamente all'anno 2019 i dipendenti interessati devono presentare richiesta in carta semplice, utilizzando l'allegato modello, con idonea certificazione attestante l'iscrizione ai corsi e, successivamente dovranno produrre idonea documentazione in ordine alla frequenza dei medesimi, nonché agli esami finali sostenuti, anche se con esito negativo, che sanzionerà la legittimità dei permessi fruiti.

In mancanza delle predette certificazioni, i permessi già utilizzati verranno considerati come aspettativa per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi. Analogamente si procederà nei casi in cui il dipendente, senza adeguata motivazione, abbandoni la scuola o il corso o non frequenti regolarmente.

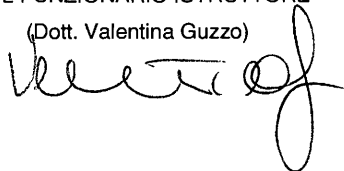
Il dipendente nell'utilizzo delle 150 ore non potrà prescindere da una pianificazione con il Direttore o il dirigente dell'area di appartenenza relativamente alle assenze previste per tali permessi.

IL DIRETTORE DEL CENTRO
(Ing. Roberto Sanfilippo)



IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE

(Dott. Valentina Guzzo)



**Domanda per la concessione dei permessi retribuiti per studio
Anno solare 2019**

AI CEFPAS
Sede

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, in servizio a tempo indeterminato presso questo Centro a decorrere dal _____ con la qualifica di _____

chiede

di poter usufruire dei benefici previsti dall'art. 48 del CCNL 2016-2018 per il Comparto sanità relativi al "Diritto allo studio" per numero _____ ore (massimo 150 ore) al fine di frequentare nell'anno 2019, il seguente corso:

presso _____

con sede in _____

A tal fine si allega:

- Certificato di iscrizione
- Piano di studi
- Autocertificazione di iscrizione al corso.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente, per iscritto, eventuali variazioni legate alla frequenza dei corsi, per le quali preveda di non poter utilizzare il monte ore individuale dei permessi che gli verrà concesso, al fine di consentire una redistribuzione del monte ore secondo la graduatoria stilata.

Data

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

**AI CEFPAS
Sede**

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____, residente in _____
in Via _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti e uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità e della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rilevatasi successivamente mendace, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere iscritto/a nell'anno scolastico/accademico _____ al _____ anno del
corso di studi di _____

_____ presso
_____ della durata
complessiva di anni _____ e di aver sostenuto i seguenti esami, previsti dal piano di
studi:

Data

Firma