

A V V I S O

Oggetto: PERSONALE DELL'AREA DEL COMPARTO.
Diritto allo studio (150 ore) - Anno scolastico/accademico 2019-2020.

In conformità a quanto previsto dall'art. 48 del C.C.N.L. Comparto Sanità del 21.05.2018 e del Regolamento per la concessione di permessi retribuiti per il diritto allo studio, approvato con determina n. 148/DG del 29.10.2013, è indetto Avviso, riservato ai dipendenti appartenenti all'area del comparto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato (per i contratti di durata superiore a sei mesi), per la presentazione delle domande al fine della fruizione di appositi permessi retribuiti, nella misura massima di 150 ore individuali per anno scolastico/accademico.

I permessi retribuiti sono concessi per:

- a)** la partecipazione a corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio in corsi universitari, post-universitari, (per la durata legale del corso di studio e per i primi 3 anni fuori corso) corsi 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.
- b)** la partecipazione a corsi per il conseguimento di particolari attestati o corsi di perfezionamento anche organizzati dall'Unione Europea finalizzati alla acquisizione di specifica professionalità, corsi di formazione in materia di integrazione dei soggetti svantaggiati sul piano lavorativo, di durata annuale o di durata anche inferiore all'anno con un minimo impegno previsto di 400 ore purché di interesse aziendale o attinenti al profilo professionale rivestito.

Il beneficio di cui sopra viene esteso anche ai dipendenti iscritti ai corsi di laurea, master universitari, corsi di specializzazione presso le università telematiche, legalmente riconosciute dall'ordinamento statale; in tal caso corre l'obbligo per il dipendente di certificare che il collegamento è avvenuto durante l'orario di lavoro. In ogni caso la fruizione dei permessi resta subordinata alla documentazione comprovante l'iscrizione e gli esami sostenuti nonché all'attestazione della partecipazione personale del dipendente alle lezioni.

Il beneficio verrà riconosciuto ad **un numero di unità non superiore al 3%** del personale in servizio a tempo indeterminato all'inizio dell'anno, con arrotondamento all'unità superiore, tenendo peraltro presente che l'attività di servizio dovrà essere garantita comunque in ogni struttura.

A tal fine gli interessati a fruire del beneficio in parola dovranno produrre, **ENTRO IL TERMINE DEL 20 DICEMBRE 2019**, apposta istanza in carta libera (**secondo l'allegato modello**), indirizzata al Direttore Generale dell'ARPAM – Via Ruggeri, n. 5 – 60131 ANCONA.

Tale istanza dovrà, inoltre, recare in calce un **"VISTO PER PRESA VISIONE"** del responsabile della struttura competente e del Direttore del Dipartimento (per la Sede Centrale del Direttore Amministrativo o del Direttore Tecnico Scientifico secondo la competenza).

Qualora il numero dei richiedenti risulti superiore all'aliquota innanzi richiamata, l'identificazione dei beneficiari dei permessi verrà fatta in base ai criteri previsti dal citato Regolamento approvato con determina n. 148/2013 nonché secondo quanto previsto dall'art. 48 del CCNL 21.05.2018 (Diritto allo Studio).

Si rappresenta che, per l'esercizio del diritto di cui all'oggetto, **la frequenza del corso sarà intesa soltanto come presenza alle lezioni e non come attività di preparazione all'esame finale.**

Pertanto l'effettivo svolgimento dei corsi costituirà l'elemento di riferimento per la fruizione dei permessi la cui durata complessiva, si rammenta, non può superare le 150 ore annue per ciascun dipendente, in esse compreso il tempo necessario per raggiungere la sede di svolgimento dei corsi.

In caso di mancata presentazione da parte del dipendente di idonea certificazione in ordine alla frequenza dei corsi o ai relativi esami, i periodi di permesso utilizzati saranno considerati come aspettativa senza assegni per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi per straordinario già effettuato.

Eventuali domande pervenute oltre il termine sopraindicato potranno essere prese in considerazione solo nel caso che, concesso il beneficio ai dipendenti che hanno prodotto istanza tempestivamente, resti qualche disponibilità sull'aliquota prevista.

Per eventuali ulteriori chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi al Servizio Gestione Risorse Umane (Via Ruggeri, n.5 - Ancona - tel. 071/2132739-2132738-2132725).

IL DIRIGENTE
SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE
Dott. Giampiero Guiducci

Al Direttore Generale dell'A.R.P.A.M.
Via Ruggeri, n.5
60131 ANCONA

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ Via _____, dipendente dell'ARPAM nel profilo di _____, in servizio a tempo _____ determinato presso _____, **presa visione delle norme che regolano la fruizione del beneficio di cui trattasi**

CHIEDE

la concessione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio (**150 ore**) ai sensi dell'art. 48 del CCNL 21.05.2018 e del Regolamento per la concessione di permessi retribuiti per il diritto allo studio, approvato con determina n. 148/DG del 29.10.2013.

A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28.12.000 E DELLA DECADENZA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DI DICHIARAZIONE NON VERITIERA AI SENSI DELL'ART. 75 DEL CITATO D.P.R.,

DICHIARA

di essere iscritto/a, per l'anno scolastico / accademico 2019/2020 presso la scuola / università (specificare): _____ con sede in Via _____

Città _____ Tel. _____

al _____ (anno da frequentare) **in corso** / **fuori corso** / **ripetente** e che il corso stesso dura complessivamente n. _____ anni ed è destinato al conseguimento del seguente titolo di studio / attestato professionale _____ per frequentare, sostenendo i relativi esami, il seguente corso _____

Se studente universitario o post universitario, dichiara **di essere** **di non essere** in regola con il superamento degli esami previsti dall'ordinamento didattico per gli anni precedenti.

Il sottoscritto dichiara di **aver** **non aver** già fruito di analogo beneficio per il medesimo corso di studio.

Dichiara, altresì (per eventuali ulteriori dichiarazioni) _____

Allega, alla presente, fotocopia di un valido documento di identità.

Data _____

Firma _____

VISTO PER PRESA VISIONE:
Il Responsabile della struttura

Il Direttore del Dipartimento