



**Società della Salute
Amiata Senese e Val d'Orcia
Valdichiana Senese**

Allegato 1

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.i

Al Direttore

**Società della Salute
Amiata Senese e Val d'Orcia
Valdichiana Senese**

Il/La sottoscritto/a _____ matricola n. _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ e residente a _____ in _____

email _____

recapito telefonico _____

dipendente a tempo determinato/indeterminato per mesi n° (incarico di durata non inferiore di 6 mesi continuativi, comprensivi di eventuali proroghe) di questo Ente Pubblico con sede operativa Zona Distretto Amiata Senese e Val d'Orcia Valdichiana Senese con la qualifica di:

☐ a tempo pieno ☐ parziale orizzontale ☐ parziale verticale

CHIEDE

ai sensi dell'art. 62 del CCNL 2019/2021 del personale del Comparto Sanità, sottoscritto in data 02.11.2022, di usufruire dei permessi retribuiti per studio nella misura massima di:

- ☐ 150 ore annue (per il personale del comparto a **tempo indeterminato**).
- ☐ 150 ore riproporzionate alla durata temporale, nell'anno di riferimento, del contratto stipulato per mesi n° _____ (per il personale del comparto a **tempo determinato**).

Società della Salute Amiata Senese e Val d'Orcia – Valdichiana Senese

Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Piancastagnaio, Radicofani, San Quirico d'Orcia, Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda e Azienda Usl Toscana Sud Est

Sede Legale: Piazza Grande n.1, 53045 Montepulciano (SI) – C.F.: 90017690521

Web: www.sdschianaamiataorciasenese.it – Pec: sdsvaldichianasenese@pec.consorzioterrecablate.it



**Società della Salute
Amiata Senese e Val d'Orcia
Valdichiana Senese**

A tal fine dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.

Sezione A: DA COMPILARE SEMPRE ad eccezione dei corsi con preselezione di cui alla Sezione B

☐ di essere iscritto alla scuola/corso di _____

presso _____

indirizzo email _____

scuola/facoltà _____

☐ di essere iscritto al _____ a.a./a.s. in corso;

☐ di essere iscritto al _____ a.a./a.s. fuori corso ripetente;

☐ che il corso ha la durata legale di anni _____ /n° ore _____ per il conseguimento del titolo di studio.

☐ di aver conseguito tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;

☐ di non aver conseguito tutti gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;

☐ che l'attività didattica inizia il _____ e termina il _____

Sezione B: DA COMPILARE SOLO per i corsi con preselezione

☐ di aver inoltrato domanda per l'iscrizione al _____ anno del corso di _____

presso _____ e di essere in attesa della comunicazione dell'avvenuta ammissione;

☐ di riservarsi di inviare prima dell'inizio del corso, copia del bollettino di versamento delle tasse;

Sezione C:

☐ di aver usufruito negli anni precedenti delle 150 ore per lo stesso percorso di studi;

☐ di non aver usufruito negli anni precedenti delle 150 ore per lo stesso percorso di studi;

Sezione D:

☐ di aver usufruito negli anni precedenti delle 150 ore per un diverso percorso di studi;

☐ di non aver usufruito negli anni precedenti delle 150 ore per un diverso percorso di studi;

Società della Salute Amiata Senese e Val d'Orcia – Valdichiana Senese

Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Piancastagnaio, Radicofani, San Quirico d'Orcia, Cetona,
Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena,
Trequanda e Azienda Usl Toscana Sud Est

Sede Legale: Piazza Grande n.1, 53045 Montepulciano (SI) – C.F.: 90017690521

Web: www.sdschianaamiataorcia.it – Pec: sdsvaldichianasenese@pec.consorzioterrecablate.it



**Società della Salute
Amiata Senese e Val d'Orcia
Valdichiana Senese**

Sezione E:

☐ di impegnarsi a trasmettere secondo le modalità indicate nell'avviso , regolari attestati di frequenza, nonché certificazione di esami sostenuti, consapevole che in mancanza di detta documentazione **i permessi utilizzati saranno convertiti in aspettativa non retribuita per motivi personali.**

Allegati:

- ☐ **Copia bollettino versamento tasse** (riferita alla quota di iscrizione al corso);
- ☐ **Copia del documento di riconoscimento**, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e dichiara:
- ☐ di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità;
- ☐ di essere informato che i benefici eventualmente conseguiti sono soggetti a decadenza ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora il provvedimento sia stato emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- ☐ di essere altresì a conoscenza che questa Amministrazione è tenuta ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, secondo le modalità previste dall'art. 71 del medesimo D.P.R. 445/2000.



Luogo e data



Firma

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i. e del Regolamento (UE) n. 679/2016 (GDPR), che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.



Luogo e data



Firma

Visto per presa visione:

Il Sostituto Direttore Dr.ssa Angela Tozzi

Società della Salute Amiata Senese e Val d'Orcia – Valdichiana Senese

Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Piancastagnaio, Radicofani, San Quirico d'Orcia, Cetona,
Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena,
Trequanda e Azienda Usl Toscana Sud Est

Sede Legale: Piazza Grande n.1, 53045 Montepulciano (SI) – C.F.: 90017690521

Web: www.sdschianaamiataorcia.it – Pec: sdsvaldichianasenese@pec.consorzioterrecablate.it