

**Piazzale Partigiani, 1 - 15067 NOVI LIGURE (AL)**

Tel: (0143) 334311 – Fax: (0143) 334350

E-mail: segreteria@cspnovi.it – PEC: info@pec.cspnovi.it – C.F. 01742390063

---

Il/la sottoscritto/a cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ dipendente di questa  
amministrazione con rapporto a tempo pieno /parziale (con attività al \_\_\_\_\_) e a tempo  
indeterminato/determinato (scadenza il \_\_\_\_\_), in servizio  
presso \_\_\_\_\_ con profilo professionale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

mail aziendale \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

di poter fruire, per l'anno solare 2025, dei permessi retribuiti per diritto allo studio, nella misura massima di 150 ore, per la frequenza del seguente corso di studi:

presso l'Istituto/Università \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle responsabilità, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

#### **DICHIARA**

- di essere iscritto/a, per l'anno scolastico/ accademico 2025/26, per la \_\_\_\_\_ volta al \_\_\_\_\_ anno del corso di studi;
- che il corso ha durata ordinaria di anni \_\_\_\_\_;
- (N.B. compilare soltanto nel caso di iscrizione a tempo parziale) di essere iscritto al corso in qualità di studente a tempo parziale e la durata del corso è stabilita in anni \_\_\_\_\_;
- che nell'anno 2024 ha fruito dei permessi per la frequenza dello stesso corso:  sì  no
- di aver superato gli esami previsti per l'anno precedente:  sì  no
- di essere a conoscenza che i permessi potranno essere fruiti solo se l'orario delle lezioni coincide con l'orario di servizio.

Si allega: copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.