



*Regione Siciliana*

ASSESSORATO REGIONALE DELLE AUTONOMIE  
LOCALI E DELLA FUNZIONE PUBBLICA  
Dipartimento Regionale della Funzione Pubblica e del Personale  
**Servizio 1** – Attività di indirizzo giuridico ed Affari del Personale  
Viale Regione Siciliana 2194 – 90135 PALERMO  
Tel. 091 7073617 - Fax 091 7072805  
e-mail: servizio1.fp@regione.sicilia.it

Responsabile del procedimento: AGOSTINO Flora  
Recapito telefonico: 091 7073617  
e-mail: flora.agostino@regione.sicilia.it

RISPOSTA A NOTA

DEL

PROT. n. 123411.....

PALERMO 24 SET. 2015 .....

**OGGETTO:** Permessi retribuiti per la frequenza dei corsi finalizzati al conseguimento del titolo di studio, art 49 del C.C.R.L del Comparto non dirigenziale della Regione Siciliana – Quadriennio Giuridico 2002/2005 - Personale a tempo indeterminato - CIRCOLARE.

Trasmissione a mezzo PEC

Ai Servizi del Personale  
c/o Assessorati Regionali  
LORO SEDE

Al Servizio di gestione Giuridica del  
Personale  
del Comando Corpo Forestale  
SEDE

Agli Uffici Speciali  
LORO SEDE

Agli Uffici alle Dirette  
Collaborazione  
del Presidente della Regione  
LORO SEDE

Agli Uffici di Diretta Collaborazione  
degli Assessori Regionali  
LORO SEDE

Al Fondo Pensioni Sicilia  
PALERMO

Al fine di favorire i benefici di cui all'art. 49 del C.C.R.L 2002/2005 – del Comparto non dirigenziale - da parte dei dipendenti interessati e nella considerazione che giorno 30 novembre scade il termine ultimo per la presentazione delle istanze, si invitano codesti Servizi a diramare

urgentemente la presente nota circolare al personale regionale a tempo indeterminato dei Dipartimenti e degli Uffici di Gabinetto, curando l'informazione anche per il personale degli Uffici periferici.

Nel richiamare il contenuto della circolare esplicativa n. 151015 del 12-11-2012, disponibile sul sito del Dipartimento Funzione Pubblica, sotto la voce "Provvedimenti amministrativi - Circolari e documenti" si attenziona quanto segue :

- Possono usufruire dei permessi studio i dipendenti assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato, pieno o parziale. Ai dipendenti con rapporto di lavoro a part-time i permessi di studio sono concessi in misura proporzionale alla percentuale di part-time.
- Le istanze, redatte secondo il modello di cui alla presente circolare , ivi comprese quelle del personale del Comando Corpo Forestale, dovranno essere fatte pervenire dall'interessato (in originale), per raccomandata o per consegna a mano, direttamente al Servizio 1° di questo Dipartimento, e trasmesse per conoscenza agli uffici di appartenenza.
- Nell'istanza dovrà essere riportata l'esatta indicazione dell'Assessorato, Dipartimento, Servizio di appartenenza e recapito telefonico.

Le istanze potranno essere anticipate via e-mail ( [servizi01.fp@regione.sicilia.it](mailto:servizi01.fp@regione.sicilia.it)) e in via residuale via Fax ( 091- 7072805) .

IL DIRIGENTE GENERALE  
Giammanco  




**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI  
PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (nella misura massima di 150 ore)  
Art. 49 CCRL COMPARTO NON DIRIGENZIALE**

**AVVERTENZA**

La compilazione della presente istanza avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

I dati riportati dal richiedente assumono il valore di **dichiarazioni sostitutive di certificazione** rese ai sensi dell'articolo 46 del sopra citato D.P.R..

Si applicano, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono **conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità**.

I competenti uffici dell'amministrazione regionale effettueranno i previsti controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72 del menzionato D.P.R..

**ALL'ASSESSORATO REGIONALE DELLE AUTONOMIE LOCALI  
E DELLA FUNZIONE PUBBLICA**

DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA E DEL  
PERSONALE

Servizio 1 – Attività di Indirizzo Giuridico ed Affari del Personale

Viale Regione Siciliana 2194 - 90135 PALERMO

e-mail: servizio1.fp@regione.sicilia.it Tel. 091 7073617 - Fax 091 7072805

e, p.c.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*( ufficio presso cui presta servizio il dipendente )*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_, in servizio presso l'Assessorato regionale \_\_\_\_\_

Dipartimento \_\_\_\_\_ Servizio/Area \_\_\_\_\_

U.O. \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_ dipendente a tempo indeterminato

della Regione Siciliana con rapporto di lavoro a tempo pieno / parziale (percentuale part-time a \_\_\_\_\_)\* .

Titolo di studio posseduto: \_\_\_\_\_

recapito telefonico ufficio \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a fruire dei permessi retribuiti, nella misura massima di 150 ore per motivi di studio di cui all'art:49

del vigente C.C.R.L 2002-2005 del comparto non dirigenziale , per l'anno \_\_\_\_\_ per la frequenza :

- a) del \_\_\_\_\_ anno di scuola primaria/secondaria presso l'Istituto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_.
- b) del \_\_\_\_\_ anno di corso/ fuori corso della facoltà di \_\_\_\_\_, Corso di Laurea  
in \_\_\_\_\_ Università \_\_\_\_\_.
- c) del corso post-universitario della durata di anni/mesi \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_.
- d) tirocinio Professionale per l'abilitazione alla professione di \_\_\_\_\_, durata del  
tirocinio \_\_\_\_\_.

e) altri corsi previsti dal comma 2° dell'art. 49 CCRL comparto non dirigenziale \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ con sede \_\_\_\_\_.

#### DICHIARA

ai sensi dell'art 1 della legge n. 127/97 di avere già usufruito di permessi studio\* SI NO

per il seguente corso di studio \_\_\_\_\_

negli anni \_\_\_\_\_

#### SI RISERVA

di presentare, qualora risulti beneficiario dei permessi di cui in argomento, la documentazione comprovante la frequenza ai corsi e gli esami sostenuti.

#### E' CONSAPEVOLE

che, in mancanza della presentazione della documentazione al punto precedente indicata, i permessi eventualmente utilizzati saranno considerati aspettativa senza retribuzione per motivi personali.

#### ALLEGA

- 1- dichiarazione sostitutiva di certificazione (art 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445) attestante l'iscrizione, per l'anno \_\_\_\_\_, al corso di studi per il quale si chiede, con la sottoscrizione della presente domanda, la concessione dei permessi retribuiti di cui all'art. 49 sopra citato, nonché gli esami sostenuti alla data di presentazione della domanda;
- 2- copia documento di identità in corso di validità.
- 3- Copia piano studi

#### AUTORIZZA

ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 196/2003 e s.m.i. il Dipartimento regionale della Funzione Pubblica e del Personale, cui la presente è indirizzata, al trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse e strumentali alla gestione della presente istanza.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_  
(per esteso)\*\*

\* Sbarrare la voce che non interessa.

\*\*Firmare in presenza del funzionario ricevente oppure inviare la dichiarazione già firmata allegando la fotocopia del documento di identità.ù

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI  
ISCRIZIONE UNIVERSITA' - ESAMI  
(articolo 46 DPR 445 del 28/12/2000)**

**AVVERTENZA**

La compilazione della presente dichiarazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

I dati riportati dal richiedente assumono il valore di **dichiarazioni sostitutive di certificazione** rese ai sensi dell'articolo 46 del sopra citato D.P.R..

Si applicano, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono **conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.**

I competenti uffici dell'amministrazione regionale effettueranno i previsti controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72 del menzionato D.P.R..

\_\_I\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ )

**Dichiara sotto la propria personale responsabilità**

di essere iscritto al seguente corso o facoltà\* \_\_\_\_\_

per conseguire il seguente titolo di studio / attestato / abilitazione \_\_\_\_\_

per l'anno \_\_\_\_\_

di avere sostenuto i seguenti esami/attività formative:

Denominazione esame/attività formativa	Data	Esito

Data .....

Firma .....  
( per esteso )

\* Indicare il corso di studi, master, tirocinio per abilitazione professionale o altra tipologia di studio indicati nella circolare n. 151015 del 12-11-2012 per cui si presenta l'istanza di fruizione dei permessi retribuiti di cui all'art. 49 del CCRL del comparto non dirigenziale quadriennio giuridico 2002/2005