



Direttore S.C. Politiche del Personale
dott.ssa Lucrezia Cardinale

Dirigente Responsabile S.S. Trattamento giuridico
personale ospedaliero e universitario
e Rapporti con le OO.SS.
dott.ssa Marina Anna Panunzio

DIRITTO ALLO STUDIO **"150 ORE"** **AVVISO INTERNO ANNO SOLARE 2025**

Normativa di riferimento e soggetti beneficiari

1. In attuazione dell'art. 62 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto Sanità 2019-2021 del 02/11/2022, della Circolare n. 12/2011 del Dipartimento Funzione Pubblica, dell'Orientamento ARAN (AGF-032 del 20.06.2012) - (Permessi studio per frequenza ai corsi presso le Università telematiche) e visto il parere del DFP n. 79983 del 14.12.2020 - (Permessi studio per frequenza ai corsi presso le Università telematiche), il Policlinico Foggia azienda ospedaliero - universitaria indice il presente Avviso, riservato al personale del Comparto SSN con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ed a tempo determinato di durata non inferiore a 6 mesi continuativi, comprensivi anche di eventuali proroghe, per la presentazione delle domande, al fine della concessione di appositi permessi retribuiti per il "diritto allo studio", nella misura massima di 150 ore individuali, nel limite massimo del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato al 01/01/2025 con arrotondamento all'unità superiore.

Tipologia di corsi ammissibili

1. I permessi retribuiti saranno concessi per la partecipazione al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, corsi presso Università, anche telematiche, compreso il ciclo di dottorato di ricerca qualora non svolto in congedo, di scuola di istruzione secondaria di primo grado (scuola media), secondaria di secondo grado (scuola superiore) 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, per le iscrizioni relative all'Anno Scolastico/ Accademico 2024/2025.
2. Non potranno essere accolte richieste presentate per la frequenza di corsi che non rientrano nelle suddette fattispecie.

Compilazione della domanda

1. La domanda di partecipazione deve essere compilata secondo il modello allegato (reperibile sul sito istituzionale dell'Azienda - www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia - accedendo al link "Amministrazione trasparente - Bandi di concorso").
2. Alla domanda, redatta ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., va allegata, ai sensi della normativa vigente, copia del documento d'identità in corso di validità.
3. Nella domanda i dipendenti interessati devono dichiarare, sotto la propria responsabilità, consapevoli 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 28.12.2000 quanto segue:
 - nome, cognome, data di nascita e numero di matricola;
 - il profilo professionale, il Ruolo e l'Area di appartenenza;
 - il tipo di rapporto di lavoro: Indeterminato/Determinato;



- la Struttura di appartenenza;
 - la puntuale denominazione del corso che si intende presentare, con le precisazioni necessarie al fine di determinare l'eventuale ordine di priorità.
 - l'Istituto/Scuola/Università ecc. presso cui si tiene il corso;
 - la sede, la durata legale del corso, la data di inizio e di fine del corso cui si è iscritti per l'Anno Scolastico o Anno Accademico di riferimento;
 - l'anno del corso al quale si è iscritti;
 - l'indicazione degli eventuali esami sostenuti nell'anno precedente;
 - avere già usufruito o meno del diritto allo studio per la frequenza del medesimo corso e/o anno di corso nell'anno precedente.
4. Alla domanda va allegata copia del piano di studi riportante gli esami per la frequenza dei quali si chiede il beneficio dei permessi di studio.

Presentazione della domanda

1. La domanda di ammissione al beneficio dovrà essere trasmessa esclusivamente a mezzo pec nei limiti e con le modalità stabiliti dall'art. 65 del D.Lgs. 07.03.2005, n. 82 esclusivamente ai seguenti indirizzi: protocollo@pec.ospedaliriunitifoggia.it avendo cura di allegare tutta la documentazione richiesta esclusivamente in formato Pdf, con allegata scansione di un valido documento di identità. Il Policlinico declina ogni responsabilità per le domande inviate tramite PEC e non leggibili dal Sistema di Protocollo Informatico poiché trasmesse in formato diverso da quello PDF. **Si precisa che la domanda con i relativi allegati deve essere inviata in un unico file in formato PDF, unitamente a fotocopia di documento di identità del dipendente.**
2. Il messaggio di posta elettronica certificata dovrà riportare il seguente oggetto: **“Diritto allo Studio anno 2025 - Invio domanda di partecipazione”**, nell'ipotesi in cui il candidato utilizzi una pec personale; nell'ipotesi in cui il candidato utilizzi, invece, una PEC diversa da quella sua personale dovrà riportare il seguente oggetto: **“Diritto allo Studio anno 2025 - Invio domanda di partecipazione - Cognome e Nome”**.
3. Altre forme di compilazione e presentazione della domanda non saranno ammesse, pena l'automatica esclusione.
4. Le domande dovranno essere presentate **entro e non oltre il termine di 30 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale del Policlinico, Albo Pretorio sezione “Concorsi ed Avvisi”**. **Il predetto termine è perentorio.**
5. Eccezionalmente, in caso di motivata necessità, il dipendente potrà richiedere di usufruire anticipatamente dei permessi retribuiti per il diritto allo studio, fermo restando che, in caso di mancata concessione dei permessi in parola, le ore precedentemente utilizzate verranno considerate come aspettativa per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi per straordinario già effettuato. In caso di concessione del beneficio con avvio anticipato rispetto all'anno solare di riferimento, i dodici mesi decorreranno dalla data indicata dal dipendente nell'istanza di anticipata concessione.

Modalità di fruizione

1. I permessi possono essere utilizzati solo per la frequenza dei corsi e per sostenere gli esami che si svolgono in concomitanza con l'orario di lavoro; per richiedere ed ottenere questi permessi studio è necessario il rilascio di un attestato di frequenza che certifichi la presenza al corso o all'esame durante l'orario lavorativo. Pertanto non potranno essere fruiti se l'organizzazione dei corsi consente la frequenza anche in orario compatibile con lo svolgimento dell'attività lavorativa, né per seguire corsi di studio tenuti al di fuori dell'orario di servizio.
2. I dipendenti iscritti ai corsi universitari “telematici” dovranno presentare un attestato dell'università che, con conseguente e piena assunzione di responsabilità, dichiara in quali giorni



e in quali orari il dipendente ha seguito le lezioni. In caso di corsi telematici, per poter fruire dei permessi **è necessario che le lezioni siano trasmesse in orari coincidenti con le ordinarie prestazioni lavorative e che solo in quel determinato orario (coincidente con quello di lavoro) il dipendente poteva seguire le lezioni.** Pertanto, nell'attestazione, l'Università dovrà precisare: 1) orario e durata delle connessioni web attuate dal dipendente; 2) che le lezioni potevano essere seguite unicamente in quella giornata e con quegli orari per i quali il dipendente ha richiesto il beneficio in parola.

3. Sarà cura del dipendente informare il Dirigente Responsabile/Coordinatore della struttura di afferenza dell'avvenuta concessione e autorizzazione alla fruizione dei permessi allo stesso, al fine di poter concordare una programmazione dell'attività connessa alla frequenza alle lezioni.
4. I dipendenti ammessi dovranno presentare al Dirigente responsabile della struttura di appartenenza le singole richieste di permesso. Dette richieste, riportanti l'indicazione degli orari di inizio e termine delle lezioni, potranno essere anche cumulative e ricomprendere un arco di tempo settimanale o plurisettimanale, ma, in ogni caso, dovranno essere prodotte con un preavviso di tre giorni antecedenti il verificarsi dell'assenza. Tali permessi, visti dal proprio Dirigente/Coordinatore, dovranno pervenire all'Area per le Politiche del Personale.
5. L'assenza, se non comprende l'intero turno lavorativo, dovrà risultare dai tabulati secondo le registrazioni avvenute mediante utilizzo del badge, con timbratura in uscita ed in entrata. Per la concessione dei permessi in parola i dipendenti interessati debbono presentare, prima dell'inizio dei corsi, la dichiarazione sostitutiva attestante l'iscrizione ai sensi della vigente normativa e, al termine degli stessi, l'attestato di partecipazione e quello degli esami sostenuti anche se con esito negativo. In mancanza delle predette certificazioni, i permessi già utilizzati sono considerati come aspettativa per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi per straordinario già effettuato.
6. Nell'ipotesi in cui la lezione abbia una durata uguale o superiore a 5 ore il permesso si intende giornaliero. Nell'ipotesi in cui la lezione abbia durata inferiore alle 5 ore, il permesso si intende orario e tiene conto del tempo di percorrenza per il raggiungimento della sede di lavoro.
7. I permessi per lo svolgimento degli esami, connessi alla scuola o al corso di studi frequentato, anche in caso di ripetizione degli stessi, possono essere fruiti, oltre che mediante l'utilizzo delle ore di diritto allo studio, anche avvalendosi della disciplina prevista dall'art. 50, co. 1, lett. a) del C.C.N.L. relativo al personale di Comparto Sanità del 02.11.2022 (8gg. nell'anno solare per partecipazione ad esami).

Graduatoria. Criteri di precedenza

1. Qualora il numero delle richieste dovesse superare il numero dei posti disponibili per l'anno 2025, verrà formulata una graduatoria secondo le indicazioni contenute nell'art. 62 del C.C.N.L. del Comparto Sanità 2019-2021.
2. Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso, si fa alle disposizioni di cui ai CC.CC.NN.LL. Comparto Sanità vigenti, alle vigenti circolari del Dipartimento della Funzione pubblica e agli orientamenti ARAN.
3. Per eventuali chiarimenti o informazioni gli interessati potranno rivolgersi al dott. Michele Russo, S.C. Politiche del personale, dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle 13.30, telefono 0881/733809, indirizzo di posta istituzionale: mirusso@ospedaliriunitifoggia.it.



Alla S.C. Politiche del Personale
Policlinico Foggia
azienda ospedaliero - universitaria

OGGETTO: Domanda di ammissione ai permessi di studio per l'anno solare 2025.

Il/la_sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ matricola _____ dipendente di questo Policlinico con profilo professionale
di _____ presso la Struttura _____

con contratto di lavoro:

- a tempo indeterminato;
 a tempo determinato - min. 6 mesi continuativi (dal _____ al _____);

di tipo:

- full-time
 part-time (selezionare tipologia) orizzontale verticale per ore: _____ settimanali.

cell. _____ indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a fruire dei permessi per motivi di studio per l'anno 2025,

DICHIARA

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76, comma 1, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 che stabilisce "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia" e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), che è iscritto/a al seguente corso di studi:

Corso di Studi		Durata Totale del corso in anni	iscritto (indicare a quale anno del corso)
<input type="checkbox"/>	scuola media inferiore		
<input type="checkbox"/>	scuola media superiore		
<input type="checkbox"/>	universitario o post-universitario		
<input type="checkbox"/>	Corso di Laurea Triennale	3	
<input type="checkbox"/>	Corso di Laurea Magistrale/Specialistica	2	
<input type="checkbox"/>	Corso di Laurea a Ciclo Unico	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Master Universitario	1	
<input type="checkbox"/>	Dottorato di ricerca	3	
<input type="checkbox"/>	Scuola di specializzazione		
<input type="checkbox"/>	altra tipologia di corso		



Denominazione del Corso _____
presso (indicare la Facoltà o l'Istituto) _____
con sede in _____
anno di iscrizione/immatricolazione _____

- di **AVER** superato tutti gli esami previsti dal piano di studi relativo agli anni precedenti;
dichiarazione utile ai fini dei criteri dettati dall'art. 62 C.C.N.L. Comparto Sanità 2019/2021, commi 6, 7 e 8
- di **AVER** usufruito dei permessi per studio per il corso denominato:
_____ per l'anno _____;
- di **NON AVER** usufruito dei permessi per studio per il corso denominato:
_____ per l'anno _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____;
- di allegare il **certificato di iscrizione** al corso e il **piano di studi** riportante gli esami per la frequenza dei quali si chiede di beneficiare dei permessi di studio;

dichiara inoltre

- di essere iscritto in qualità di **STUDENTE A TEMPO PIENO**
- di essere iscritto in qualità di **STUDENTE A TEMPO PARZIALE**

di frequentare il corso in una delle seguenti modalità:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> in presenza |
| <input type="checkbox"/> da remoto,
<u>in modalità sincrona</u> |

Distinti saluti.

(data) _____

(firma) _____

Allega copia del documento di identità _____ n° _____