



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0118673
DATA: 26/10/2022
OGGETTO: Diritto allo studio anno solare 2023 (150 ore)

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Barbara Lelli

CLASSIFICAZIONI:

- [01-04-04]

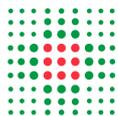
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0118673_2022_Lettera_firmata.pdf:	Lelli Barbara	0E391B8D1ED73468037A0A8B4B46DADC B0830FCABF26376360A389FDCA709716
PG0118673_2022_Allegato1.pdf:		E9892D2893B641DA08985F2F314F7CDD7 C14CB42DBF9729B9BEC8890A2B1387D
PG0118673_2022_Allegato2.pdf:		3F7DB1487C11B216E38B2AF5F444F93B0 99E333F565A44621910E59710ED56F7



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna – ISNB (IRCCS)
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (IRCCS)
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)

Raffaella Baroni - UO Sistemi
Informativi Aziendali (SC)

Paolo Bordon - Direzione Generale

Lorenzo Roti - Direzione Sanitaria

Giovanni Ferro - Direzione
Amministrativa

Cristina Maccaferri - UO Cure Primarie
Pianura Ovest (SC)

Fabio Lucchi - Dipartimento Salute
Mentale - Dipendenze Patologiche

Antonietta D'Errico - Dipartimento
interaziendale ad attività integrata di
Anatomia Patologica - DIAP

Giovanni Piero Frezza - Dipartimento
Oncologico

Fabrizio Sandri - Dipartimento Materno
Infantile

Vincenzo Cennamo - Dipartimento
Chirurgie Generali

Anna Maria Baietti - Dipartimento
Chirurgie Specialistiche

Rita Mancini - Dipartimento della
Diagnostica e dei Servizi di Supporto

Paolo Bordon - IRCCS Istituto delle
Scienze Neurologiche - Direzione
Generale

Danila Valenti - Dipartimento
dell'Integrazione

Paolo Pandolfi - Dipartimento Sanita'
Pubblica

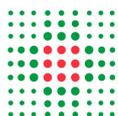
Pietro Cortelli - IRCCS Istituto delle
Scienze Neurologiche - Direzione
Operativa

Roberta Mazzanti

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica
del Personale - SUMAGP (SC)
0516079868
roberta.mazzanti@ausl.bologna.it

Azienda USL di Bologna

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Sito. www.ausl.bologna.it
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna – ISNB (IRCCS)
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (IRCCS)
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Cristiano Pelati - DATeR - Direzione
Assistenziale Tecnica e Riabilitativa

Morena Borsari - Dipartimento
Farmaceutico Interaziendale - DFI

Rosanna Campa - Dipartimento
Amministrativo

Claudia Reggiani - Dipartimento
Tecnico-Patrimoniale

Alberto Maurizzi - Dipartimento Attività
Amministrative Territoriali e
Ospedaliere - DAATO

Mirco Vanelli Coralli - Distretto Città' di
Bologna

Stefania Dal Rio - Distretto Pianura
Ovest

Eno Quargnolo - Distretto Savena Idice

Francesca Mezzetti - Distretto Pianura
Est

Ilaria Camplone - Distretto Reno,
Lavino e Samoggia

Sandra Mondini - Distretto
dell'Appennino Bolognese

Emiliano Bazzan - UO Servizio
Prevenzione e Protezione (SC)

Monica Minelli - UO Direzione Attività
Socio-Sanitarie - DASS (SC)

Giuliana Fabbri - UO Presidio
Ospedaliero Unico Aziendale (SC)

Carlo Descovich - UO Governo Clinico,
Ricerca, Formazione e Sistema Qualità
(SC)

Adalgisa Protonotari - UO Committenza
e Governo dei Rapporti con il Privato
Accreditato (SC)

Gian Carla Pedrazzi - UO Affari
Generali e Legali (SC)

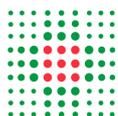
Elisabetta Sanvito - UO Ingegneria

Roberta Mazzanti

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica
del Personale - SUMAGP (SC)
0516079868
roberta.mazzanti@ausl.bologna.it

Azienda USL di Bologna

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Sito. www.ausl.bologna.it
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna – ISNB (IRCCS)
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (IRCCS)
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Clinica (SC)

Rossana Forcione - UO Amministrativa
DSP (SC)

Azienda USL di Imola Direzione
Generale
ausl@pec.ausl.imola.bo.it

Istituto Ortopedico Rizzoli direzione
generale
direzione.amministrativa@pec.ior.it

IRCCS Azienda Ospedaliero-
Universitaria di Bologna Policlinico di S.
Orsola Direzione Generale
PEldirezione.generale@pec.aosp.bo.it

Laura Melandri - UO Servizi
Amministrativi Ospedalieri (SC)

Elena Magri - UO Processi
Amministrativi dell'Accesso (SC)

Pierfrancesco Ghedini - UO Tecnologie
Informatiche e di Comunicazione (SC)

Nadia Chiarini - Ufficio Relazioni
Sindacali

Marilia Maci - UO Programmazione e
Controllo (SC)

Giovanni Gordini - Dipartimento
Emergenza Interaziendale - DEI

Pierluigi Viale - Dipartimento
Interaziendale per la Gestione Integrata
del Rischio Infettivo - DIGIRI (IRCCS
AOU)

Primiano Iannone - Dipartimento
Medico

Roberto Iovine - Dipartimento della
Riabilitazione

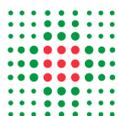
Aldo Bonadies - UO Sviluppo
Organizzativo e Coordinamento Staff
(SC)

Roberta Mazzanti

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica
del Personale - SUMAGP (SC)
0516079868
roberta.mazzanti@ausl.bologna.it

Azienda USL di Bologna

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Sito. www.ausl.bologna.it
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna – ISNB (IRCCS)
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (IRCCS)
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Roberto Di Silvestre - UO Medicina
Legale e Risk Management (SC)

Tassoni Alessandra
alessandra.tassoni@ausl.bologna.it

Andrea Forni - UO Libera Professione
(SC)

Rossella Salmaso - UO Processi
Amministrativi Cure Primarie (SC)

Silvia Taglioli - UO Anticorruzione e
Trasparenza (SC)

Micaela Ambanelli - UO Amministrativa
e Segreteria DATeR (SSD)

OGGETTO: Diritto allo studio anno solare 2023 (150 ore)

In allegato alla presente si trasmette il bando annuale per il Personale Dipendente Area Comparto (Livelli/ Categorie) relativo alle richieste dei permessi retribuiti per motivi di studio.

Le domande potranno essere inviate nel periodo di apertura del suddetto bando ovvero dal 03.11.2022 sino al 02.12.2022. Il rispetto del termine finale indicato costituisce requisito indispensabile per la disamina della richiesta.

Si precisa che il bando in oggetto e la relativa modulistica saranno pubblicati sulle intranet aziendali.

Distinti saluti.

Firmato digitalmente da:

Barbara Lelli

Responsabile procedimento:
Roberta Mazzanti

Roberta Mazzanti

Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica
del Personale - SUMAGP (SC)
0516079868
roberta.mazzanti@ausl.bologna.it

Azienda USL di Bologna

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Sito. www.ausl.bologna.it
Codice fiscale e partita Iva 02406911202

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p> <p>Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> 

COMUNICAZIONE PER IL PERSONALE DIPENDENTE AOU Bologna – AUSL Bologna – AUSL Imola - IOR

PERMESSI RETRIBUITI PER DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) –

Personale Dipendente Area Comparto (Livelli/ Categorie)

Si comunica il periodo di apertura dei termini **dal 03.11.2022 al 02.12.2022**, per la presentazione delle domande ai fini della concessione dei permessi retribuiti per diritto allo studio, nella misura di 150 ore, **ai sensi dell'art.48 del CCNL 21.5.2018, che potranno essere fruiti esclusivamente nel corso dell'anno solare 2023.**

I permessi possono essere concessi ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e ai dipendenti con rapporto a tempo determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, comprensivi anche di eventuali proroghe.

I permessi sono concessi per la partecipazione a corsi destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, di scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, paritarie o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico.

La fruizione dei permessi può avvenire per la partecipazione ai corsi, conseguentemente per poter frequentare le lezioni ed eventuali seminari e tirocini, oltre che per sostenere i relativi esami.

I permessi sono concessi nel limite massimo del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato presso l'azienda di appartenenza al 1° gennaio dell'anno in cui esce il bando, con arrotondamento all'unità superiore.

Per il presente bando vengono indicati il numero massimo dei dipendenti che possono fruire del diritto allo studio e le modalità di consegna, per ciascuna azienda:

AOSP: 132 unità

- Inoltrata al seguente indirizzo PEC direzione.personale@pec.aosp.bo.it, entro il termine indicato nel presente avviso
- Esclusivamente dal proprio indirizzo di posta elettronica aziendale: Inoltrata al seguente indirizzo e-mail rilevazione.personale-aospbo@ausl.bologna.it (inserendo avviso di lettura per conferma ricezione)

AUSL BO: 225 unità

- Inoltrata al seguente indirizzo PEC amministrazione.personale@pec.ausl.bologna.it, entro il termine indicato nel presente avviso;
- Esclusivamente dal proprio indirizzo di posta elettronica aziendale: Inoltrata al seguente indirizzo e-mail b.vasumini@ausl.bologna.it (inserendo avviso di lettura per conferma ricezione)

AUSL IMOLA: 47 unità

- Inoltrata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: risorseumane@pec.ausl.imola.bo.it, entro il termine indicato nel presente avviso. 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. Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del dipendente di posta elettronica certificata personale. L'indirizzo è abilitato al ricevimento e-mail inviate unicamente da casella di posta certificata

- Esclusivamente dal proprio indirizzo di posta elettronica aziendale: Inoltrata al seguente indirizzo e-mail assunzioni@ausl.imola.bo.it (inserendo avviso di lettura per conferma ricezione)

IOR: 31 unità

- Inoltrata al seguente indirizzo PEC risorse.umane@pec.ior.it - entro il termine indicato nel presente avviso.
- Esclusivamente dal proprio indirizzo di posta elettronica aziendale: Inoltrata al seguente indirizzo e-mail giorgia.malpassi@ior.it (inserendo avviso di lettura per conferma ricezione)

Qualora il numero delle domande presentate fosse superiore al limite massimo per ciascuna Azienda, saranno applicati i criteri di priorità previsti dal comma 6 dell'art. 48 del CCNL 21.5.2018.

Ai dipendenti a part-time i permessi spettano in misura proporzionale, così come definito dal comma 9 dell'art. 62 del CCNL 21.5.2018.

Nel caso di iscrizione a un master biennale part-time, verranno concesse 150 ore una sola volta per l'intera durata del Master.

Ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, comprensivi anche di eventuali proroghe, i permessi sono concessi nella misura massima individuale, riproporzionata alla durata temporale, nell'anno solare di riferimento, del contratto stipulato.

Si precisa che le domande dovranno essere corredate da copia della carta di identità in corso di validità.

In ogni caso, alla domanda dovrà essere allegato l'avvenuto pagamento delle tasse di iscrizione (esempio: tramite dichiarazione sostitutiva di atto notorio stampabile dal sito dell'università); è fatta salva la possibilità di consegna successiva al momento dell'effettiva immatricolazione.

Il rispetto del termine **(02.12.2022)** costituisce requisito indispensabile per la disamina della richiesta.

Sarà cura del dipendente informare il Dirigente Responsabile/Coordinatore della struttura di afferenza dell'avvenuta presentazione della domanda e, successivamente all'ottenuta autorizzazione alla fruizione dei permessi, presentare allo stesso, al fine di poterla concordare, una programmazione connessa alla frequenza alle lezioni e/o all'effettuazione di eventuali periodi di tirocinio al di fuori dell'orario di servizio.

Si precisa che l'applicazione dell'istituto è disciplinata da apposito regolamento interaziendale.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p> <p>Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> 

**Al Servizio Unico Metropolitano
Amministrazione Giuridica del Personale -
SUMAGP
Bologna**

La/Il sottoscritt_ _____ matricola _____
nata/o il _____ a _____ Prov. _____
residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via/Strada _____ n. _____ Tel. _____
(cellulare)

dipendente nel profilo professionale (Comparto) _____
a tempo indeterminato/determinato (di durata non inferiore ai 6 mesi, comprensivi anche di eventuali proroghe)
con contratto a tempo pieno / a tempo parziale _____ %
in servizio presso _____
(Dipartimento/U.O./Struttura di appartenenza)
tel. interno _____ E-mail _____

CHIEDE

DI POTER USUFRUIRE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER DIRITTO ALLO STUDIO,
AI SENSI DELL' ART. 48 DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE STIPULATO IL 21.05.2018.

In qualità di dipendente della seguente amministrazione:

- Azienda USL di Bologna
- Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna – Policlinico di S. Orsola
- Istituto Ortopedico Rizzoli
- Azienda USL di Imola

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'
(ART. N. 47 DPR 28.12.2000 N.445)**

A tal fine, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ,

DICHIARA

- di essere iscritto / di iscriversi nell'anno 2023 al _____ anno di corso
(indicare l'anno di corso a cui si è iscritti o a cui si intende iscriversi)
- di essere iscritto nel percorso a tempo parziale (*da barrare solo in caso di iscrizioni con scelta del prolungamento della durata degli studi*)
- di essere in corso / fuori corso (*può richiedersi per una sola volta*) del percorso di studio, per il conseguimento di:

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p> <p>Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> 

- Diploma di Scuola media superiore _____
presso il seguente Istituto _____
- Laurea Magistrale a Ciclo Unico _____
presso la seguente Università _____
- Laurea _____
presso la seguente Università _____
- Laurea Magistrale in _____
presso la seguente Università _____
- Master biennale part-time _____
presso la seguente Università _____
- Master _____
presso la seguente Università _____
- Scuola di Specializzazione _____
presso la seguente Università _____
- Dottorato di ricerca _____
presso la seguente Università _____

ALLEGA

- La conferma dell'avvenuto pagamento delle tasse di iscrizione (esempio: tramite dichiarazione sostitutiva di atto notorio stampabile dal sito universitario).

La/Il sottoscritt___ dichiara inoltre:

- che la durata legale del suddetto percorso di studio è di anni _____;
- che l'iscrizione è presso l'Università Telematica SI / NO
in caso affermativo, i permessi possono essere fruiti, oltre che per partecipare alle prove d'esame, per la partecipazione ai soli tirocini
- di aver / non aver superato gli esami previsti negli anni precedenti (per gli studenti universitari);
- di aver / non aver fruito, per lo stesso corso di studi, dei permessi retribuiti negli anni _____;
(indicare gli anni accademici)
- **di impegnarsi a presentare al proprio Dirigente Responsabile/Coordinatore una programmazione connessa alla frequenza alle lezioni e/o all'effettuazione di eventuali periodi di tirocinio al di fuori dell'orario di servizio.**

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p> <p>Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> 

LA/IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, ALTRESÌ, DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'ACCERTATA CARENZA DEI REQUISITI PRESCRITTI PER LA CONCESSIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER DIRITTO ALLO STUDIO NE DETERMINERÀ LA REVOCA.

È FATTA SALVA LA POSSIBILITÀ DI VERIFICARE LA VERIDICITÀ DEL CONTENUTO DELLA DICHIARAZIONE. NEL CASO IN CUI I DATI INDICATI RISULTINO DIFFORMI, SI APPLICANO LE SANZIONI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445/00. LA DICHIARAZIONE NON VERITIERA COMPORTA, AI SENSI DELL'ART. 75 DEL D.P.R. N. 445/00, LA DECADENZA DAI BENEFICI EVENTUALMENTE OTTENUTI.

Bologna, _____

Firma del dipendente
