

Al Dirigente U. O. C. Politiche del
Personale e Gestione Risorse Umane
SEDE

Il/La sottoscritto/a _____ matr. n. _____ in forza presso
_____ chiede di fruire del seguente permesso retribuito ai

sensi del **C.C.N.L. 2019 - 2021 della Dirigenza dell'Area Sanità:**

ESAMI/CONCORSI/CONGRESSI (8 gg. l'anno) con giustificativo	gg.	Dal ___/___/___	Al ___/___/___	DPER011G
LUTTO Specificare rapporto di parentela: coniuge; convivente stabile; genitori; fratelli; figli; nonni; suoceri. (3 gg. ad evento entro 7 giorni dal decesso) con giustificativo	gg.	Dal ___/___/___	Al ___/___/___	DPER431G
PARTICOLARI MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI (3 gg. l'anno) senza giustificativo	gg.	Dal ___/___/___	Al ___/___/___	DPER161G
NASCITA FIGLIO PER IL PADRE (10 gg. entro 5 mesi) con giustificativo	gg.	Dal ___/___/___	Al ___/___/___	DPAR141G
NASCITA FIGLIO PER IL PADRE (150 gg. entro 5 mesi dall'evento, SOLO in caso di morte infermità della madre o di abbandono o affidamento esclusivo del bambino al padre) con giustificativo	gg.	Dal ___/___/___	Al ___/___/___	DPAR171G
ELEZIONI solo giorni di votazione: membro di seggio, rappresentante di lista o candidato. con giustificativo	gg.	Dal ___/___/___	Al ___/___/___	DPER151G
MATRIMONIO (15 gg. consecutivi entro i 45 gg. successivi all'evento) con giustificativo	gg.	Dal ___/___/___	Al ___/___/___	DCON031G
CITAZIONE TRIBUNALE (solo come teste) con giustificativo	gg.	Dal ___/___/___	Al ___/___/___	DPER141G
DONAZIONE SANGUE e MIDOLLO (art. 1 L. n. 584 del 13/07/67 e s.m.i.) (D.M. 02/11/2015 all. IV) con giustificativo	gg.	Dal ___/___/___	Al ___/___/___	DPER301G

Il sottoscritto/a si impegna, laddove necessario, a presentare la relativa documentazione a giustificazione di quanto richiesto, consapevole che, se in difetto, i giorni di assenza saranno computati come ferie.

IL RESPONSABILE

IL DIPENDENTE