



## MODULO RICHIESTA DI PERMESSO DIRIGENZA MEDICA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

con contratto a tempo:  determinato  indeterminato

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

### CHIEDO DI FRUIRE DEL SEGUENTE PERMESSO:

- Permesso commissione concorso
- Permesso retribuito carica pubblica
- Permesso non retribuito carica pubblica
- Permesso Legge 104/92 a ore
- Permesso 15 giorni senza retribuzione per \_\_\_\_\_  
(solo per i dipendenti a tempo determinato)
- Permesso cure invalido (allegare certificato d'invalidità e prescrizione dello specialista)
- Permesso per attività di volontariato presso \_\_\_\_\_
- Permesso esigenze pubblica necessità \_\_\_\_\_
- Permesso esami prenatali (allegare solo attestazione di presenza)

### CON LA SEGUENTE MODALITA':

- Per i giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Per il giorno \_\_\_\_\_
- Per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto del responsabile \_\_\_\_\_

### Allegati:

- il certificato giustificativo del relativo titolo di assenza

#### Attenzione!

La presente richiesta deve essere corredata dal certificato giustificativo, pena il mancato riconoscimento dell'assenza.