



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Servizio Unico Amministrazione del Personale

Richiesta di Permesso

AREA COMPARTO

Il/la sottoscritto/a _____ dipendente di questa Azienda
a tempo pieno o part-time ad ore _____ con la qualifica di _____
assunto a tempo indeterminato o determinato presso il reparto/servizio di _____
tel. lavoro (interno) _____ tel. casa o cellulare _____

CHIEDE

- **3003**-partecipazione a pubblico concorso _____
- **3001**-lutto morte di familiare (specificare il grado di parentela) _____
- **3010**- visite mediche, terapie, esami diagnostici *ART. 40 CCNL 21.5.2018*
- **3002**-matrimonio
- **3025** cure invalido/a civile L.118-119 (allegare certificato medico, no autocertificazione)
- **3015**-donazione sangue
- **3032**-permesso retribuito carica pubblica
- **3036**-permesso **non** retribuito carica pubblica
- **2502**-legge 104 a giorni con giustificativo viaggio
- 3041**-permesso 15 giorni (**solo per dipendenti a tempo determinato**) senza retribuzione per:

- **3021**-permesso attività di volontariato presso _____
- **3009**-permesso esigenze pubblica necessità _____
- **2000**-esami-prenatali _____
- **Permessi per studio (150)** _____

dal giorno ____/____/____ al giorno ____/____/____

il giorno _____ intera giornata

ad ore dalle _____ alle _____

La presente richiesta deve essere corredata da certificato giustificativo del relativo titolo di assenza o da autocertificazione, pena la non considerazione della richiesta stessa (ad esclusione del permesso di cui all. art. 37, che deve comunque essere motivato).

Tutte le richieste di permesso, ad eccezione di quelle per lutto, devono essere comunicate ai responsabili almeno 72 ore prima della fruizione.

(data)

(firma del dipendente)

Visto del responsabile

Servizio Unico Amministrazione del Personale
Via S. Giovanni del Cantone, 23 – 41123 Modena
T. 059. 435453-435454.F.+39.059.422.4417
email: pers.uffassenze@aou.mo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Sede legale: Via S. Giovanni del Cantone, 23 - 41121 Modena
T +39.059.435.111 - Partita IVA 02241850367
www.ausl.mo.it

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
Sede legale: Via del Pozzo, 71 - 41124 Modena
T +39.059.422.2111 - Partita IVA 02241740360
www.aou.mo.it