



**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 DIRIGENZA

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) _____
- **3006**-motivi-personali e/o familiari compresa nascita figlio (Minimo di assenza 1 ora) _____
- **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 ad ore _____
- **2503**-legge 104 a giorni con giustificativo viaggio _____
- 3041**-permesso 10 giorni (**solo per dipendenti a tempo determinato**) senza retribuzione per:

- **3021**-permesso attività di volontariato presso _____
- **3009**-permesso esigenze pubblica necessità _____
- **2000**-esami-prenatali _____

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.
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