

PERMESSI PER GRAVI MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI
(art. 30 c. 2 del CCNL 98/01 e successive modificazioni)

Al _____

Io sottoscritto/a _____, in servizio presso _____,
consapevole che l'Ateneo può utilizzare i dati contenuti in questa richiesta nel rispetto del d.lgs n. 196/03,

CHIEDO

di fruire di

- n. _____ giorno/i di permesso retribuito in data _____ ovvero dal _____ al _____
- n. _____ ore di permesso retribuito^{1[1]} in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità e sanzioni di cui all'art. 76 del d.P.R. 445/00,

DICHIARO

di necessitare del permesso in oggetto per **gravi motivi personali o familiari** consistenti in (*barrare ciò che interessa e specificare debitamente il motivo dell'assenza nonché tutti gli elementi atti a consentire gli eventuali controlli di cui all'art. 71 del d.P.R. 445/00*):

- nascita di figlio/i (*inserire nome e cognome*)
_____ in data _____ presso _____ città _____
- visita medica, analisi clinico-mediche, trattamento terapeutico, cure odontoiatriche personali che si svolgerà/si è svolta presso (*specificare l'ambulatorio*)
_____ in via/piazza _____ città _____
- visita medica, analisi clinico-mediche, trattamento terapeutico, cure odontoiatriche del familiare (*inserire nome e cognome e vincolo di parentela*)
_____ che si svolgerà/si è svolta presso (*specificare l'ambulatorio*)
_____ in via/piazza _____ città _____
- vaccinazioni del minore familiare (*inserire nome e cognome e vincolo di parentela*)
_____ che si svolgerà/si è svolta presso (*specificare l'ambulatorio*)
_____ in via/piazza _____ città _____
- inserimento al nido/scuola per l'infanzia del minore familiare (*inserire nome e cognome e vincolo di parentela*)

^{1[1]} - per massimo 27 ore, per le categorie da B a D nel caso di rapporto di lavoro a tempo pieno (n. ore 36 settimanali);
- per massimo 21 ore e 36 minuti per la categoria EP nel caso di rapporto di lavoro a tempo pieno (n. ore 36 settimanali medie);
- per massimo di ore proporzionato alla percentuale di part-time, nel caso di rapporto di lavoro a tempo parziale (es. in un part-time del 50% il monte ore utilizzabile è di 13 ore e 30 minuti).

_____ presso
_____ città _____

- chiusura scuole figlio/i - fino alle scuole medie - (*inserire nome e cognome*)
_____ presso
_____ città _____

- testimonianze o partecipazione come parte a un processo o alla convocazione per la possibile nomina quale giudice popolare presso

- n. 1 giorno di permesso per decesso di parenti di 3° grado – nipoti figli di fratelli, zii paterni e materni, bisnonni, bisnipoti – o di affini di 2° grado – cognati, nonni del coniuge – (*inserire nome e cognome del deceduto, vincolo di parentela, data e luogo del decesso*)

Luogo _____, data _____

Il/La dipendente

Visto, il Responsabile della struttura
