

Permesso per visite specialistiche ed altre prestazioni sanitarie

Art. 44, comma 1, 5 e 11, CCRL 2016/2018 - Art. 55 septies, comma 5 ter, D. lgs. 165/2001

REGIONE SICILIANA



Assessorato

Dipartimento

Al Servizio / Area

SPAZIO
RISERVATO AL
PROTOCOLLO

Protocollo numero

Data protocollo

DATI DEL
RICHIEDENTE

Cognome

Nome

SEDE DI SERVIZIO
E RUOLO

Assessorato

Dipartimento / Ufficio speciale

Area / Servizio / Ufficio

Ruolo - Indicare se "Comparto" o "Dirigenza"

CHIEDE

di essere collocato in permesso retribuito (18 ore annue)
ai sensi dell'Art. 44, comma 1 e 5, CCRL 2016/2018

giorno

dalle ore

dalle ore

totale ore

residuo ore

giorno

dalle ore

dalle ore

totale ore

residuo ore

di essere collocato in permesso retribuito da computare come assenza per malattia
ai sensi dell'Art. 44, comma 11, CCRL 2016/2018 e ai sensi dell'Art. 55 septies, comma 5 ter, D. lgs. 165/2001

giorno

dalle ore

dalle ore

totale ore

residuo ore

giorno

dalle ore

dalle ore

totale ore

residuo ore

il/la sottoscritto/a produrrà, non appena acquisita, certificazione giustificativa

Ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 e del D. lgs. 101/2018 i dati personali forniti saranno raccolti e trattati anche con l'uso di sistemi informatizzati per l'emanazione dei conseguenziali provvedimenti

SOTTOSCRIZIONE

Luogo

Data

Firma

AUTORIZZAZIONE

Il/la Dirigente dell'Area o del Servizio

Il/la Dirigente Generale