

RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO PER: CONCORSI O ESAMI,
AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE FACOLTATIVO, comparto sanità: artt. 21 C.C.N.L.
1/9/95, 41 C.C.N.L. 7/4/99, 39 C.C.I.A. del 18/12/2000; dirigenza medica e non medica: artt. 22 e
23 del C.C.N.L. 5/12/1996.

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____ centro di costo _____
dipendente in qualità di _____ c/o la S.C. _____
a tempo _____ TEL. Ufficio _____ /cellulare _____

CHIEDE

L'autorizzazione ad usufruire giorni _____ e/o ore _____ di permesso retribuito per il seguente
motivo:

dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____

TORINO, li _____

IL RICHIEDENTE

PARERE FAVOREVOLE

DEL DIRETTO SUPERIORE

DEL DIRETTORE DI
STRUTTURA COMPLESSA

DELLA DIREZIONE SANITARIA

Il suddetto permesso retribuito è di 8 giorni annui, fruibili anche ad ore solo per la frequenza a corsi di
aggiornamento professionali facoltativi.

La presente richiesta dovrà essere presentata al proprio Responsabile e/o Direttore della S.C. di appartenenza
tempestivamente e comunque entro 3 giorni dall'evento per l'autorizzazione.

Il dipendente entro 15 giorni dalla data di fruizione del permesso stesso, dovrà presentare alla Struttura
Complessa "Amministrazione del Personale e Relazioni Sindacali" contemporaneamente sia la richiesta di
permesso che il relativo giustificativo in originale e/o autocertificazione (i dipendenti dovranno presentarsi
con due copie del giustificativo; in una copia verrà apposta la data e firma per ricevuta e restituita al
dipendente).

Si rammenta che le autocertificazioni, ai sensi del DPR 445/2000, essendo dichiarazioni sostitutive di
certificazione o dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, possono essere sottoscritte solo per eventi
comunque certificabili da pubbliche amministrazioni, al fine di poter effettuare le eventuali successive
verifiche. Pertanto non verranno accettate le autocertificazioni riferibili a privati.

La mancata presentazione della richiesta di permesso e relativo giustificativo entro il termine di 15 giorni di
cui sopra, dalla fruizione, comporterà che i relativi giorni di assenza verranno considerati **ASSENZA
INGIUSTIFICATA** con relativa decurtazione dalle competenze stipendiali.

Sarà cura del dipendente inoltrare tempestivamente alla suddetta S.C. eventuale rinuncia in caso di non
utilizzo.

Parte riservata all'ufficio

CAUSALE _____ DAL _____ AL _____ GG. _____ al 100%