

RICHIESTA PERMESSI

Permessi e assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici
Art. 54 CCNL Personale Comparto Sanità 02.11.2022

Prot. del

Al Direttore/Dirigente Responsabile

U.O. _____

Ufficio Rilevazione Presenze -Sede

Il/La sottoscritto/a _____ matricola nr. _____

Profilo prof.le _____

- tempo indeterminato
 tempo determinato (contratto di durata non inferiore a 6 mesi continuativi comprensivi anche di proroghe)

CHIEDE

Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici art. 54 del CCNL del 02/11/2022 Comparto Sanità (massimo 18 ore annue comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro riproporzionate per il rapporto di lavoro a tempo determinato) **DEBITAMENTE DOCUMENTATE.**

Dal _____ al _____

Dalle ore _____ alle ore _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA: _____

Firma del dipendente _____

Autorizzazione/Visto del Direttore/Dirigente di U.O.C. _____