



## PERMESSI RETRIBUITI

Da compilare e spedire tramite posta interna o mail (presenze@uniud.it)  
all'Ufficio Personale Tecnico Amministrativo c/o DARU

**FINALITÀ:** La presente scheda è finalizzata alla registrazione di permessi retribuiti

Il/la dipendente: \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_

Invia la/le richiesta/e di permesso retribuito come sotto specificato e dichiara di essere a conoscenza delle norme contrattuali e regolamentari interne in vigore riguardo alla fruizione di detti permessi.

**Permesso per concorsi o esami (art.47, c. 1,lett.a) CCNL 19/04/18) (max 8 gg/anno)**

Il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

(allegare: attestato o dichiarazione originale)

**Permesso orario retribuito per particolari motivi personali o familiari (art.48 CCNL 19/04/18) (max 18 ore/anno)**

Dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

MOTIVAZIONE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Permesso per gravi motivi familiari (art.4 c.1 legge 53/2000) (max 3 gg/anno)**

Dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(allegare: documentazione attestante la grave infermità)

**Permesso per lutto (art.47, c. 1,lett.b) CCNL 19/04/18) (max 3 gg/evento da fruire entro 7 gg. lavorativi dal decesso)**

Dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(allegare: dichiarazione sostitutiva o certificato di morte)

**Permesso per matrimonio (art.47, c. 2, CCNL 19/04/18) (15 gg. consecutivi da fruire entro 45 gg. dalla data in cui è stato contratto il matrimonio)**

Dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(allegare: autocertificazione)

**Permesso per L.104/92 (max 3 gg/mese o 18 ore/mese)**

per me stesso  per assistere il seguente familiare: \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Il Dipendente dichiara altresì che il Responsabile della Struttura è stato informato preventivamente dell'assenza.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_