

RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO PER: MATRIMONIO, comparto sanità: artt. 21 C.C.N.L. 1/9/1995, 39 C.C.I.A 18/12/2000 e 16 C.C.N.L. 20/9/2001; 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. _____

tel. interno _____/cellulare _____

CHIEDE

L'autorizzazione ad usufruire giorni _____ di permesso retribuito per MATRIMONIO

dal _____ al _____

IL RICHIEDENTE

TORINO, lì _____

(data compilazione richiesta)

PARERE FAVOREVOLE

DEL DIRETTO SUPERIORE

DEL DIRETTORE DI
STRUTTURA COMPLESSA

DELLA DIREZIONE SANITARIA

Il suddetto permesso retribuito è di 15 giorni consecutivi che devono comprendere la data del matrimonio, oppure possono essere fruiti anche entro 30 giorni dall'evento.

La presente richiesta dovrà essere presentata al proprio Responsabile e/o Direttore della S.C. di appartenenza per l'autorizzazione, in data antecedente l'assenza.

Successivamente, entro **15 giorni** dalla data di fruizione del permesso stesso, il dipendente dovrà presentare alla Struttura Complessa "Trattamento Economico delle Risorse Umane" contemporaneamente sia la richiesta di permesso, sia l'AUTOCERTIFICAZIONE giustificativa in originale contenente:

☞ dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, datata e firmata dal dichiarante e riportante i propri DATI ANAGRAFICI, nonché il cognome, il nome, la data e il luogo di nascita del coniuge, la data e il Comune in cui si è contratto il matrimonio.

Inoltre, dovrà presentarsi con copia del giustificativo su cui verrà apposta data e firma per ricevuta e restituita al dipendente.

IN MANCANZA DELLE DOVUTE PRECISAZIONI, IL PERMESSO NON POTRA' ESSERE CONCESSO.

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