

**MOD. 2**

Al Direttore Generale

**AREA RISORSE FINANZIARE ED UMANE  
SETTORE PERSONALE – TRATTAMENTO GIURIDICO  
UFFICIO STATO GIURIDICO  
UNITA' AMMINISTRATIVA P.T.A.  
SEDE**

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ MATR. n. \_\_\_\_\_

in servizio presso questa Università \_\_\_\_\_

chiede di potersi assentare / dichiara di essersi assentat \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

- ferie - **anno di riferimento** \_\_\_\_\_ (**OBBLIGATORIO**);
- recupero straordinario effettuato **nell'ANNO PRECEDENTE** (n. ore \_\_\_\_\_);
- recupero straordinario **ANNO CORRENTE** effettuato nei mesi precedenti alla richiesta (n. ore \_\_\_\_\_);
- permesso retribuito per partecipazione a **concorsi o esami** (art. 30<sup>1</sup>, C.C.N.L.);
- permesso retribuito per **LUTTO** per decesso del coniuge o di un parente entro il secondo grado o di affini di primo grado o del convivente (art. 30<sup>1</sup>, C.C.N.L.);
- permesso retribuito per documentata **grave infermità** del coniuge o di un parente entro il secondo grado o di affini di primo grado o del convivente, ai sensi dell'art. 4, L. 53/2000 (**allegare certificato medico**);
- permesso retribuito per nascita figlio o gravi motivi personali o familiari (art. 30<sup>2</sup>, C.C.N.L.) – (**PRG**); **da comprovare adducendo apposita dichiarazione sostitutiva**;
- permesso retribuito per **matrimonio** (art. 30<sup>3</sup>, C.C.N.L.);
- permesso retribuito **L. 104/1992** così come modificata dalla L. 53/2000;
- permessi retribuiti previsti da specifiche disposizioni (**indicare i riferimenti normativi che ne legittimino la fruizione**) \_\_\_\_\_;
- Permesso **retribuito** per **malattia figlio** minore di anni 3, ex art. 47, comma 1, D.lgs. n.151/2001 (**allegare certificato medico**);
- Permesso **non retribuito** per **malattia figlio** minore di età compresa fra i 3 e gli 8 anni, ex art. 47, comma 2, D.lgs. n.151/2001 (**allegare certificato medico**).

**Data** \_\_\_\_\_ Recapito per il suddetto periodo: \_\_\_\_\_

Il Dipendente

Il Responsabile  
(valutate le esigenze di servizio)

Il Responsabile della Struttura

\_\_\_\_\_

**DATA DI ARRIVO**

**Riservato all'Ufficio Stato Giuridico**  
**UNITA' AMMINISTRATIVA P.T.A.**

**REGISTRAZIONE: DATA E FIRMA**