



**Al Servizio del Personale**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
profilo professionale \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro a tempo  
indeterminato/determinato, in regime di tempo pieno/part-time (\*) \_\_\_\_\_

**chiede di potersi assentare dal luogo di lavoro:**

per numero giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compreso per il seguente motivo:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Congedo ordinario (ferie)  | <input type="checkbox"/> Lutto (**)               |
| <input type="checkbox"/> Motivi personali (art. 32ccnl 21/05/2018) (**)                   | <input type="checkbox"/> Elezioni/Referendum (**) |
| <input type="checkbox"/> Grave Infermità (**)   | <input type="checkbox"/> Donazione sangue (**)    |
| <input type="checkbox"/> Permesso giornaliero art. 3 c.3 legge 104/92                     | <input type="checkbox"/> Permesso Sindacale (**)  |
| <input type="checkbox"/> Concorsi ed esami (**)   | <input type="checkbox"/> Festività soppresse      |
| <input type="checkbox"/> Permessi per visite specialistiche (art. 35ccnl 21/05/2018) (**) | <input type="checkbox"/> Altro (**)               |

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Permesso breve                                       | <input type="checkbox"/> Permessi Studio (**)    |
| <input type="checkbox"/> Permesso orario art. 3 c.3 legge 104/92              | <input type="checkbox"/> Grave Infermità (**)    |
| <input type="checkbox"/> Recupero ore straordinarie                           | <input type="checkbox"/> Permesso Sindacale (**) |
| <input type="checkbox"/> Citazione per testimonianza (**)                     | <input type="checkbox"/> Altro (**)              |
| <input type="checkbox"/> Assenze per espletamento di visite esami diagnostici |  |
| <input type="checkbox"/> Motivi personali (art. 32ccnl 21/05/2018) (**)       |  |

(\*) In caso di rapporto di lavoro part-time specificare tipologia.

(\*\*) Dettagliare di seguito la richiesta in relazione alla tipologia del permesso richiesto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara che quanto sopra affermato risponde al vero ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (art. 46/47/76), dichiara altresì che ha informato il dipendente comunale incaricato ai fini della sostituzione come previsto dall'art. 28 del Reg. com. per gli uffici e si riserva di produrre idonea documentazione giustificativa al termine del periodo di fruizione del permesso.

Data \_\_\_\_\_ Il/la dipendente \_\_\_\_\_

**Visto del Segretario Generale**

- Si autorizza, fermo restando la produzione di idonea documentazione giustificativa per la tipologia del permesso richiesto.
- Non si autorizza per \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Il/La responsabile del servizio/ufficio \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente al fine della concessione dei permessi richiesti e verranno utilizzati, con modalità anche



## **Comune di Gravina di Catania**

## **PERMESSI RETRIBUITI**

automatizzate, solo per tale scopo ai sensi D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto. Il titolare del trattamento dei dati è il/la Responsabile del servizio personale. I dati verranno comunicati ad altri soggetti pubblici solo nei casi previsti dalla normativa.