

Al Direttore Generale
dell'Università di
MESSINA

Il/La sottoscritt _____ nat_ il _____ c.f. _____
a _____ residente in _____ via _____
n. _____, dipendente di questa Amministrazione, in servizio presso
_____, Ctg. _____ pos. Ec. _____

CHIEDE

di poter usufruire di un permesso retribuito ai sensi dell'art. 30, comma 2, del CCNL 16.10.2008.

A tal fine:

dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, che:

- il giorno _____ presso, (denominazione della Struttura) _____
_____ è nato/a
_____ (nome e cognome)
- il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
si è recat_ presso _____
(denominazione della Struttura) per effettuare _____ (visite mediche
specialistiche, terapie mediche, accertamenti clinici e diagnostici effettuati dal dipendente, dal
coniuge, dal convivente *more uxorio*, dai parenti entro il terzo grado e dagli affini entro il secondo
grado)
- il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ si è
recat_ a rendere testimonianza presso il tribunale di _____
- il giorno _____ alle ore _____ presso, (denominazione della Struttura)
_____ è morto/a (es. zio/a,
figlia/o del fratello o della sorella, affini oltre il primo grado - es. cognata/o, coniuge legalmente
separato, convivente *more uxorio* quando la stabile convivenza con il lavoratore o la lavoratrice non
risulti da certificazione anagrafica) _____
(nome e cognome)
- il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
si è recat_ presso _____
(denominazione della Struttura) per effettuare l'inserimento del
figlio/a _____ (nome e cognome) nella scuola
dell'infanzia/nido
- il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
si è recat_ presso _____
(denominazione della Struttura) per effettuare la vaccinazione obbligatoria del
figlio/a _____ (nome e cognome)

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
si è recato presso _____
(denominazione della Struttura) per ricovero ospedaliero del coniuge, del convivente *more uxorio*,
dei parenti entro il terzo grado e degli affini entro il secondo grado
_____ (nome e cognome)

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
si è recato presso _____
(denominazione della Struttura) per l'espletamento delle pratiche di adozione/affido familiare o
preadottivo antecedente all'effettivo ingresso del bambino nella famiglia (da documentare attraverso
la certificazione delle strutture competenti)

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
si è assentat_ per assistenza domiciliare del coniuge/del convivente *more uxorio* /parenti
entro il secondo grado e degli affini entro il primo grado, anche se non conviventi,
(documentare attraverso la certificazione medica relativa allo stato di salute dell'assistito)

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
si è assentat_ per sciopero dei trasporti (da documentare attraverso la certificazione relativa alla
soppressione del mezzo di trasporto)

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
si è assentat_ per calamità naturali ed eventi (allerta meteo, emergenza idrica, relativamente ai
quali intervengano ordinanze sindacali e/o ordinanze prefettizie di interdizione della circolazione).

Firma _____