



Dipartimento Amministrativo e Tecnico  
Sumap - Imola

Imola, li \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI PERMESSO RETRIBUITO PERSONALE (art.37 CCNL 2018 Comparto Sanità)**

**Personale dipendente area comparto**

● **TEMPO INDETERMINATO**

● **TEMPO DETERMINATO con contratto di lavoro di durata superiore a 6 mesi continuativi**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

matricola N. \_\_\_\_\_

dipendente in qualità di \_\_\_\_\_

in servizio presso U.O. \_\_\_\_\_

residente/domiciliato a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

telefono cellulare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di usufruire di permessi retribuiti (max 18 ore all'anno)

il giorno \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_

per l'intera giornata

per il seguente motivo (indicare sempre la motivazione)

Motivi personali e familiari:

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

\_\_\_\_\_  
(Firma)

VISTO, SI AUTORIZZA

Il Direttore dell'U.O./Servizio/Il Coordinatore di U.O

\_\_\_\_\_  
(Firma)

- =====
- a) non sono cumulabili nello stesso giorno con altri permessi orari o con riposi compensativi. Unicamente nel caso di residuo del massimale insufficiente a coprire la giornata, l'assenza per l'intero giorno può essere giustificata, oltre al permesso, anche da altro istituto ad ore.
- b) In caso di assenza di tutta la giornata viene caricato il debito convenzionale.
- c) non sono fruibili per una misura inferiore all'ora (non potrà essere fruito per meno di 1 ora).