

Ufficio Assenze e Presenze
Personale Contrattualizzato



AL DIRETTORE GENERALE

Il/la sottoscritt _ matr.
nato/a a il
C.F. residente a
in via in servizio presso
.....

essendo in prossimità della scadenza del periodo di 18 mesi di assenza per malattia di cui all'art. 35, comma 1, del CCNL Comparto Università del 16.10.2008.

CHIEDE

che gli/le venga concesso di assentarsi dal servizio per ulteriori 18 mesi ai sensi dell'art. 35, comma 2, del CCNL Comparto Università del 16.10.2008.

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione attestante, in conformità a quanto disposto dal citato art. 35, comma 2, del CCNL Comparto Università del 16.10.08, la particolare gravità dell'infermità:

.....
.....
.....

Napoli,

Firma _____

I dati personali, sensibili e giudiziari degli interessati saranno trattati dall'Amministrazione ai sensi del Regolamento di Ateneo di attuazione del codice di protezione dei dati personali utilizzati dall'Università e ai sensi del Regolamento di Ateneo per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, emanati rispettivamente con D.R. n.5073 del 30.12.2005 e con D.R. n. 1164 del 22.3.2006, in applicazione del D.Lgs. del 30.6.2003, n. 196. Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. n. 196/2003