*Ufficio Assenze e Presenze*

 *Personale Contrattualizzato*

 **Al Direttore Generale**

**ASSENZA PER l’espletamento di visite, terapie,**

**prestazioni specialistiche od esami diagnostici**

(codice Si.R.P n. 60)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTA ISTANZA DI(1):**

󠆤PERMESSO ORARIO comprensivo dei tempi di percorrenza

per il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore: \_\_\_ : \_\_\_\_ alle ore \_\_\_ : \_\_\_\_

󠆤PERMESSO GIORNALIERO comprensivo dei tempi di percorrenza

dal giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, inoltre(1):

󠆤allegaattestazione di presenza, anche in ordine all’orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.

󠆤 dichiara che l’attestazione di presenza, anche in ordine all’orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione è stata trasmessa direttamente all’Amministrazione, anche per via telematica, a cura del medico o della struttura sanitaria.

Il sottoscritto, infine, dichiara che la presente istanza è presentata nel rispetto del seguente termine di preavviso(1):

󠆤tre giorni;

󠆤 24 ore trattandosi di caso di particolare urgenza o necessità comprovata dalla documentazione allegata;

󠆤 non oltre l’inizio dell’orario di lavoro del giorno di fruizione del permesso, trattandosi di caso di particolare urgenza o necessità comprovata dalla documentazione allegata.

Napoli, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il dipendente Visto: Il Responsabile della Struttura

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

Il/la sottoscritto/a, considerata la sopraggiunta incapacità lavorativa determinata dalle caratteristiche di esecuzione e di impegno organico della visita specialistica/accertamento/ esame diagnostico/terapia a cui si è sottoposto, chiede che l’assenza di cui sopra venga imputata alla **malattia** (codice Si.R.P n. 208), con la conseguente applicazione della disciplina legale e contrattuale in ordine al relativo trattamento giuridico ed economico. Il sottoscritto, inoltre(1):

󠆤allega attestazione di presenza, anche in ordine all’orario ed al sopravvenuto stato di incapacità lavorativa, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.

󠆤 dichiara che l’attestazione di presenza, anche in ordine all’orario ed al sopravvenuto stato di incapacità lavorativa, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione è stata trasmessa direttamente all’Amministrazione, anche per via telematica, a cura del medico o della struttura sanitaria.

Napoli, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il dipendente Visto: Il Responsabile della Struttura

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

1. Barrare la casella che interessa

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali**

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati 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 agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.

Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell’Ateneo: http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy.