



# UNIVERSITÀ DI PARMA

TRASMISSIONE GIUSTIFICATIVI PERMESSI VISITE MEDICHE, PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

inquadrate nella categoria \_\_\_\_\_

Tipologia: tempo pieno part-time REGIME ORARIO SETTIMANALE PARI A ORE \_\_\_\_\_

## COMUNICA

di fruire di un permesso retribuito ai sensi dell'art. 51 del C.C.N.L. 19.04.2018:

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con orari di inizio terapia come da moduli allegati;

- nella giornata intera del \_\_\_\_\_ ;

- il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, che: il giorno / il periodo \_\_\_\_\_ si è recato/a presso (denominazione e indirizzo) \_\_\_\_\_

per effettuare:

- visita medica
- terapie mediche
- prestazioni specialistiche/esami diagnostici.

In relazione al permesso richiesto, ai sensi dell'art. 51 del CCNL 2016-2018 il sottoscritto

dichiara

1. di essere consapevole che la fruizione del presente permesso è incompatibile con l'utilizzo nella medesima giornata delle altre tipologie di permessi fruibili a ore, previsti dalla legge e dal CCNL 2016-2018, nonché con i riposi compensativi di maggiori prestazioni lavorative;
2. di essere consapevole che la presente giustificazione sarà validata dalla U.O. Personale tecnico-amministrativo **solo a seguito del ricevimento dell'attestazione di presenza (anche in ordine all'orario), redatta dal medico/personale della struttura sanitaria (privata o pubblica) presso la quale si è svolta la visita/terapia/prestazione o esame diagnostico, prevista dal comma 9 dell'art. 51 del CCNL 2016-2018;**
3. in caso il presente permesso non venga perfezionato mediante l'invio dell'attestazione di cui al punto 1) entro il mese successivo alla fruizione del presente permesso, ovvero mediante diversa giustificazione, l'assenza sarà imputata a permessi personali a recupero di cui all'art. 50 del CCNL 2016-2018.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso

Il Responsabile di Struttura attesta che il dipendente ha rispettato l'obbligo di preavviso di cui all'art. 51 del CCNL 2016-2018.

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del Responsabile)

*La domanda di fruizione dei permessi deve essere presentata dal dipendente al Responsabile di Struttura nel rispetto di un termine di **preavviso** di almeno **3 giorni**. Nei casi di particolare e **comprovata urgenza o necessità**, la domanda può essere presentata anche nelle **24 ore precedenti** la fruizione e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente intende fruire del periodo di permesso giornaliero o orario*

(allegare alla richiesta suddetta)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

*di essere consapevole che:*

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Parma, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_