

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

**Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it  
 C.F. e P.I. 00821180577**

**Al Direttore UOC Politiche del Personale**

**Oggetto: Richiesta PERMESSO RETRIBUITO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_ chiede di poter fruire di:

**giorni** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  **ore** dalle ..... alle..... per il seguente motivo:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aggiornamento professionale facoltativo/esami/congressi/specializzazioni per la dirigenza</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lutto (specificare grado parentela col defunto)</b>                      .....</li> </ul>
	Permesso retribuito per motivi personali
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Matrimonio</b></li> </ul>
	L. 104/92 e successive modificazioni e integrazioni: <input type="checkbox"/> Personale <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Figlio maggiorenne <input type="checkbox"/> Figlio minorenni <input type="checkbox"/> Parente/affine
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Componente commissione d'esame</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Donazione sangue</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cure termali</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mandato amministrativo</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Membro Ufficio Elettorale - <i>indicare i giorni di recupero riposo -</i></b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Giudice Popolare</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cure Invalidi (30 gg)</b></li> </ul>

- **Si allega certificazione o dichiarazione sostitutiva**

Data .....

Firma del dipendente

Visto si autorizza  
 Il Responsabile/Il Coordinatore  
 timbro e firma