 

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it

C.F. e P.I. 00821180577

OGGETTO: Richiesta di permesso retribuito per aggiornamento professionale ex art. 16 C.C.N.L. 1998/2001 Dirigenza Medica e Veterinaria, Dirigenza Sanitaria Professionale, Tecnica ed Amministrativa.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede di poter fruire di un permesso retribuito per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni □ ore □ e precisamente

dal/dalle \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al/alle \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi **dell’art. 16** del C.C.N.L.

1998 – 2001 indicato in oggetto, per ……………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Allega alla presente:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rieti li \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Visto:**

IL DIRIGENTE RESPONSABILE IL RESPONSABILE DEL P.O.

U.O. DI APPARTENENZA DISTRETTO – DIPARTIMENTO

………………………………………… …………………………………………..

**::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::**

RISERVATO ALL’UFFICIO RILEVAZIONE PRESENZE:

Giorni fruiti nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla data del \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ore fruite nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla data del \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………………….

(firma)