



Matricola	<input type="text"/>	Roma,	<input type="text"/>
Il/la sottoscritt ...	<input type="text"/>		
in servizio presso	<b>DAI CARDIO TORACO-VASCOLARE, CHIRURGIA E TRAPIANTI D'ORGANO</b>		
con la qualifica di	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Personale aziendale
		<input type="checkbox"/>	Personale universitario
recapito	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
		A.S.L.	<input type="text"/>

comunica, ovvero chiede l'autorizzazione a fruire di:

				(CAUSALE)
<input type="checkbox"/>	Congedo ordinario anno	<input type="text"/>	gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>C01</b>
<input type="checkbox"/>	Festività soppresse (L. 23.12.77 n. 937)		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>FSS</b>
<input type="checkbox"/>	Assenza per malattia		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>(")</b>
<input type="checkbox"/>	** Concorsi/esami/aggiornamento (max 8 gg.)		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>CES</b>
<input type="checkbox"/>	** Lutto (max 3 gg. per evento, i successivi 7 gg.)		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>PLT</b>
<input type="checkbox"/>	** Motivi personali o familiari (3 gg/anno) (Regolamento n. 58 del 20.07.2016)		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>PRE</b>
	In alternativa (solo comparto: max 18 h/anno)		ad ore dalle h. <input type="text"/> alle h. <input type="text"/>	<b>POR</b>
<input type="checkbox"/>	** Permesso per grave infermità coniuge o parente (max 3 gg.) L. 53/2000		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>PGM</b>
<input type="checkbox"/>	Permesso studio 150 ore (allegare attestato di partecipazione)		gg. <input type="text"/> ore il <input type="text"/>	<b>150</b>
<input type="checkbox"/>	Permesso per se stesso portatore handicap (Legge n. 104/92, art. 33)		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>L4S</b>
			ad ore dalle h. <input type="text"/> alle h. <input type="text"/>	<b>L4S</b>
<input type="checkbox"/>	* Permesso familiare portatore handicap (L. 104/92 art. 33, Circ. D.F.P.n. 13/201)		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>L4F</b>
	(nome/grado del familiare) <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/>	** Matrimonio (max 15 gg., entro 30 gg dall'evento)		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>PMA</b>
<input type="checkbox"/>	** Interdizione dal lavoro (D.lg. 151/01, art. 17, c. 2a)		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>ISP</b>
<input type="checkbox"/>	** Astensione dal lavoro - Dlgs. 151/2001 (data presunta del parto) <input type="text"/>		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>CMA</b>
<input type="checkbox"/>	** Congedo parentale per <input type="text"/> nato/a il <input type="text"/>		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>CPA</b>
<input type="checkbox"/>	** Congedo malattia figlio/a per <input type="text"/> nato/a il <input type="text"/>		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>MF0-MF1</b>
<input type="checkbox"/>	Permesso per volontariato		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>VOL</b>
<input type="checkbox"/>	Permesso sindacale ( <u>esclusa assemblea sindacale</u> )		gg. <input type="text"/> dalle h. <input type="text"/> alle h. <input type="text"/>	<b>PSN</b>
<input type="checkbox"/>	** Donatori di sangue (Legge n. 584/67, art. 1)		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>PRN</b>
<input type="checkbox"/>	Permesso breve da recuperare (entro il mese successivo, max 36 h annue)		h. <input type="text"/> dalle h. <input type="text"/> alle h. <input type="text"/>	<b>RRI</b>
			del giorno <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Aggiornamento professionale Dirigenza ( <u>allegare attestato partecipazione</u> )		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<b>AGP</b>
<input type="checkbox"/>	Varie <input type="text"/>		gg. <input type="text"/> dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	

\* Si dichiara, sotto la propria responsabilità, che la persona non è ricoverata a tempo pieno

\*\* Allegare certificazione

(") **ASSENZA PER MALATTIA: MAL** (malattia) - **MCS** (mal. causa di servizio) - **M11** (grave patologia comparto) - **M9D** (grave patologia dirigenza) - **MRI** (mal. invalidità riconosciuta) - **CIN** (cure invalidità riconosciuta) - **MRC** (mal. ricovero e convalescenza) - **HDH** (day hospital e day surgery)

IL RICHIEDENTE

IL RESPONSABILE  
(UOC/STRUTTURA/SERVIZIO)

IL DIRETTORE  
Prof. Federico VENUTA