

Spettabile
Direzione Risorse Umane
.....⁽¹⁾

Io sottoscritto....., matr.....

CHIEDO

di usufruire di un PERMESSO RETRIBUITO per il giorno
dalle ore alle ore..... per ⁽²⁾
presso ⁽³⁾

DICHIARO che non mi è possibile usufruire della prestazione in discorso in giornata non lavorativa né al di fuori del normale orario di lavoro in quanto ⁽⁴⁾

Mi IMPEGNO a produrre giustificativo concernente data e orario di effettuazione della prestazione.

Data

Firma

1 Indicare la Direzione di appartenenza
2 Indicare il tipo di esigenza es. visita specialistica, esami, accertamenti
3 indicare nome della struttura o studio medico
4 indicare il motivo (ad es. orari di apertura della struttura presso la quale si effettuerà la prestazione; motivazioni di urgenza)