



Modulo di Unità Operativa	MU 201110 05 Rev. 6 del 03/11/2022 Pagina 1 di 3
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	
RICHIESTA PERMESSI RETRIBUITI A GIORNATA INTERA	

SEZIONE A: RICHIESTA PERMESSO (da sottoporre al Responsabile con almeno 10 giorni di anticipo)¹

Il /la sottoscritto/a Nome Cognome
MATRICOLA in servizio presso
con qualifica di: a tempo ☐ indeterminato / ☐ determinato

CHIEDE

di poter fruire di permessi retribuiti a **giornata intera** (art. 3 e 4 del Regolamento Aziendale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 254/2014) nelle date
ovvero dal al (tot. giorni) per il seguente motivo:

- ☐ Matrimonio (che verrà celebrato in data presso)*
- ☐ Donazione di sangue o plasma *
- ☐ Donazione di midollo osseo*
- ☐ Lutto (grado di parentela del deceduto) *
- ☐ Carica pubblica ** presso in qualità di (per i casi di cui all'art. 79, c.2-3, D. Lgs. 267/2000 trattasi di permessi ad ore: dalle ore alle ore)
- ☐ Carica pubblica ** presso in qualità di
dalle ore alle ore (art. 79, c.5, D. Lgs. 267/2000: permessi **non** retribuiti)
- ☐ Attività di Croce Rossa Italiana ** (allegare doc. precetto)
- ☐ Attività di Protezione Civile ** (allegare doc. precetto)
- ☐ Attività di soccorso alpino e speleologico ** (allegare doc. precetto)
- ☐ Partecipazione a concorsi/esami in qualità di esaminando (**esclusi test di ammissione ai corsi universitari**)^{2*}
- ☐ Aggiornamento professionale facoltativo (**solo se connesso all'attività di servizio**)^{2*}

¹ Per **situazioni di carattere eccezionale** è ammessa la richiesta formale successiva, previa comunicazione telefonica al proprio Responsabile.

² **Non richiedibili** dal personale del Comparto e della Dirigenza Medica, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie con **contratto a TD di durata inferiore a 6 mesi. Rideterminati proporzionalmente per i PT verticale e i TD** (per il personale del Comparto e della Dirigenza Medica, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie)^{2*}



* → **obbligo consegnare**, dopo la fruizione del permesso, **certificazione** da cui risulti l'espletamento dell'attività dichiarata **ovvero compilare l'autocertificazione nella Sezione B** del presente modulo **entro 5 giorni dal rientro in servizio**

** → **obbligo consegnare**, dopo la fruizione del permesso, **certificazione** da cui risulti l'espletamento dell'attività o assistenza dichiarata secondo la previsione normativa **entro 5 giorni dal rientro in servizio**

*** → **obbligo consegnare**, dopo la fruizione del permesso, e solo nei casi previsti dalla norma ed esplicitati nella lettera di autorizzazione, **certificazione** da cui risulti l'assistenza dichiarata **entro 5 giorni dal rientro in servizio**

Il/La sottoscritto/a:

-è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 DPR n 445/2000

-è informato che AOUI tratterà i dati forniti, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati potrebbero essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale (art.13 d. lgs. 196/2003 e art. 13 Regolamento UE 2016/679);

-è consapevole che il titolare del trattamento dei dati personali è l'AOUI e delegato al trattamento è il Direttore dell' UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università;

-è consapevole di poter esercitare i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, ed in particolare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano in corso di trattamento e alle altre informazioni di cui all'art. 15, par. 1, Regolamento UE 2016/679 e di poter proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Roma. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a servizio.personale@aovr.veneto.it, all'indirizzo postale della sede legale di questa AOUI.

Data _____ -

Firma _____

AUTORIZZAZIONE: Data _____ Firma (Direttore UOC / Responsabile) _____



SEZIONE B: AUTOCERTIFICAZIONE (da consegnare, nei casi previsti, entro 5 giorni dal rientro in servizio)

Il /la sottoscritto/a Nome Cognome

MATRICOLA , in relazione al permesso retribuito richiesto per i giorni ,

, per la motivazione (indicare la tipologia richiesta):

DICHIARA

PERMESSO: Matrimonio

Di aver contratto matrimonio in data presso

PERMESSI: Donazione sangue o plasma, midollo osseo

Di essersi sottoposto a donazione di sangue o plasma ovvero sangue finalizzata a donazione di midollo osseo in data

presso

PERMESSO: Lutto

Che il sig/ la sig.ra , codice fiscale , grado di parentela:

☐ coniuge ☐ convivente ☐ nonno/a ☐ genitore ☐ figlio/a

☐ nipote (figlio di figlio) ☐ fratello/sorella ☐ suocero/a ☐ genero/nuora

È deceduto/a in data ed era residente nel Comune di

PERMESSI: Partecipazione a concorsi/esami - Aggiornamento professionale facoltativo

N. B. Non richiedibili dal personale del Comparto e della Dirigenza Medica, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie con **contratto a TD di durata inferiore a 6 mesi.**

Di aver partecipato, presso a

concorso per

esame di

aggiornamento professionale facoltativo

Il/La sottoscritto/a:

-è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 DPR n 445/2000

-è consapevole che decade dai benefici acquisiti sulla base di 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);

-è informato che AOUI tratterà i dati forniti, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati potrebbero essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale (art.13 d. lgs. 196/2003 e art. 13 Regolamento UE 2016/679);

-è consapevole che il titolare del trattamento dei dati personali è l'AOUI e delegato al trattamento è il Direttore dell' UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università;

-è consapevole di poter esercitare i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, ed in particolare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano in corso di trattamento e alle altre informazioni di cui all'art. 15, par. 1, Regolamento UE 2016/679 e di poter proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Roma. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a servizio.personale@aovr.veneto.it, all'indirizzo postale della sede legale di questa AOUI.

Data _____ -

Firma _____