

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Rich. PR 18 ore (PERS.MO.1722.00).doc
		pag1/5

**AL DIRETTORE GENERALE  
ASL "VC" DI VERCELLI**

**PERMESSI RETRIBUITI PER PARTICOLARI MOTIVI FAMILIARI O PERSONALI**  
 (art. 21 – comma 2 CCNL 1.9.1995, art. 41 - comma 1- CCNL 7.4.1999 e art. 71 - comma 4 - D.L. n. 112 del  
 25.6.2008 convertito L. 133 del 6.8.2008)

**Personale del Comparto**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

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


in qualità di \_\_\_\_\_

chiede di poter fruire di gg \_\_\_\_\_ / ore \_\_\_\_\_ di **permesso retribuito** fino ad un massimo di 18 ore annue, previsto dai Contratti Nazionali di Lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compreso, per le seguenti motivazioni:

**Permesso per il dipendente:**

- per effettuare accertamenti diagnostici, visite mediche e specialistiche o prestazioni specialistiche, in strutture del SSN, con produzione della documentazione rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privata, che ha svolto la visita o la prestazione riportante l'indicazione del giorno, l'orario di entrata e di uscita del dipendente dalla struttura sanitaria che ha erogato la visita o la prestazione, più eventuale percorrenza;
- visite presso INAIL per la rivalutazione della pratica d'infortunio, con produzione di apposito invito da parte dell'INAIL;
- visite medico-collegiali per accertamento d'idoneità al lavoro e/o causa di servizio, richieste dall'Azienda, con relativo attestato comprovante la presenza dell'interessato alla visita medico-collegiale effettuata;
- espletamento delle pratiche di adozione e affido familiare o preadottivo antecedente l'effettivo ingresso del bambino nella famiglia, con produzione del provvedimento di adozione o di affido;
- convocazione per effettuazione di testimonianze per fatti non d'ufficio, con certificazione dell'Autorità Giudiziaria attestante il giorno e l'ora di presentazione;
- per gravi calamità naturali che rendono impossibile il raggiungimento della sede di servizio, con produzione di dichiarazione sostitutiva;
- per recarsi presso uffici pubblici per motivi non di servizio, con esclusione di istituti di credito, studi legali e studi di commercialisti, con produzione di dichiarazione sostitutiva;
- partecipazione al funerale di parenti di 3° grado, con presentazione di un'autocertificazione nella quale sono indicate le generalità del defunto, il giorno del funerale ed il grado di parentela con il dipendente e/o attestazione dell'agenzia di pompe funebri della celebrazione, in quella data, del funerale;
- esercizio del diritto di voto, con presentazione di dichiarazione sostitutiva per la residenza e per l'esercizio del diritto di voto oppure, in alternativa, la relativa documentazione;
- campagna elettorale per elezioni politiche e amministrative con presentazione di dichiarazione sostitutiva.

ASL VC	Rich. PR 18 ore (PERS.MO.1722.00).doc Emissione: Gennaio 2015	1/5
<small>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</small>		

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Rich. PR 18 ore (PERS.MO.1722.00).doc
		pag2/5

**Permesso riguardante i figli:**

- nascita di figli, con presentazione di autocertificazione relativa alla nascita;
- permesso per malattia del figlio di età superiore ai tre anni, con produzione di certificato medico di malattia del figlio che attesti la necessità dell'assistenza del genitore;
- visite mediche o accertamenti dei figli minori o vaccinazioni con certificato del medico attestante la presenza del genitore;
- permesso per inserimento del figlio al primo anno d'asilo nido o di scuola dell'infanzia comprovato da certificazione di iscrizione alla scuola;
- assistenza al figlio minore in caso di ricovero ospedaliero per il quale necessiti la presenza del genitore con produzione di certificazione della struttura ospedaliera attestante l'assistenza del genitore;
- convocazione per visita/colloquio con la psicologa e/o assistente sociale per problemi di figli collocati presso Istituti o Scuole con presentazione d'idonea certificazione rilasciata dalla psicologa e/o assistente sociale;
- permesso per partecipare ai colloqui scolastici dei figli con la produzione di autocertificazione attestante giorno e ora di presenza presso l'Istituto per partecipazione ai colloqui per il figlio/a.

**Permesso riguardante i parenti:**

- accompagnamento di parenti/affini di 1° grado, parenti di 2° grado, nonché coniuge o convivente stabile, a visite mediche specialistiche ed esami, nei limiti della durata della visita/prestazione più l'eventuale percorrenza, con produzione di attestazione della struttura o dichiarazione sostitutiva;
- accompagnamento di parenti di 3° grado o di altro componente del nucleo familiare, a visite mediche specialistiche ed esami, con produzione di documentazione attestante: la presenza del dipendente, il grado di parentela con il paziente e del suo stato di inabilità (temporanea o permanente), nei limiti della durata della visita/prestazione più l'eventuale percorrenza;
- assistenza di parenti di 1° e 2° grado, anche se non conviventi, ed affini di 1° grado nonché al coniuge e al convivente stabile durante il ricovero ospedaliero (compreso Day Hospital) o per l'assistenza domiciliare post dimissione con certificazione rilasciata dal medico del SSN o dalla struttura, nella quale risulti che il dipendente presti la propria assistenza;
- altri permessi retribuiti previsti da specifiche disposizioni di legge (per es.: permesso per donatori di sangue e donatori di midollo osseo), con produzione di apposita documentazione o dichiarazione sostitutiva:\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ Firma del dipendente \_\_\_\_\_

Parere del Dirigente Responsabile/ Coordinatore:

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_ Firma del Coordinatore \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_ Firma Dirigente R. SITROP \_\_\_\_\_



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETÁ**

Concernente fatti, stati, o qualità a diretta conoscenza dell'interessato  
(Art. 47 DPR 28/12/2000 n. 445)

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia; consapevole che, ai sensi dell'art. 33, comma 7-bis della legge n. 104/1992, fermo restando la verifica dei presupposti per l'accertamento della responsabilità disciplinare, il lavoratore decade dai diritti di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992, qualora il datore di lavoro accerti l'insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione dei medesimi diritti.

Consapevole inoltre del fatto che l'A.S.L. di Vercelli potrà operare in sede di istruttoria della presente richiesta dei controlli diretti a verificare la sussistenza del diritto a fruire delle agevolazioni in esame e che potranno, inoltre, essere attivati controlli a campione, sul contenuto delle dichiarazioni sostitutive di certificazione presentate dai dipendenti (secondo le modalità previste dal Regolamento aziendale in materia [Regolam. PR 18 ore (PERS.RE.1719.m)]; **sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

di essere di stato civile (*celibe, nubile, coniugato/a con..., vedovo/a di..., già coniugato*)

che la propria famiglia convivente è composta da:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di essersi recato/a in data odierna presso la struttura sanitaria (indicare denominazione della struttura):

\_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

per sottoporsi a visita/terapia/prestazione specialistica/esami diagnostici dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

eventuale tempo di percorrenza, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_:

di essere stato/a impossibilitato/a a raggiungere la sede di servizio in data: \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_ per gravi calamità naturali in località \_\_\_\_\_;

in provincia di \_\_\_\_\_;



di essersi recato/a per adempimenti burocratici in data odierna presso il seguente ufficio pubblico (indicare la pubblica amministrazione): \_\_\_\_\_

in località \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ eventuale tempo di percorrenza, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ;

di aver presenziato al funerale di parente di 3° grado:

(specificare la tipologia di parentela) \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

in data: \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ;

di esercitare il diritto di voto in località della propria residenza diversa dalla sede di lavoro:

○ da 100 a 300 km.: fino a 7,12 ore    ○ da 300 a 600 km.: fino a 14,24 ore    ○ oltre 600 km.: fino a 18 ore

in località \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in provincia di \_\_\_\_\_ ;

di essere impegnato nella campagna elettorale in veste di candidato alla carica di:

\_\_\_\_\_

presso la seguente istituzione \_\_\_\_\_

per le elezioni politiche/ amministrative che si svolgeranno in data \_\_\_\_\_ ;

che il/la figlio/a \_\_\_\_\_

è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;

che il colloquio con gli insegnanti del/la figlio/a si è svolto il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

presso la scuola \_\_\_\_\_

in località \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

eventuale tempo di percorrenza, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ :

di aver accompagnato il parente/affine presso la struttura sanitaria (indicare denominazione della struttura):

\_\_\_\_\_

in località \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

per sottoporsi a visita/terapia/prestazione specialistica/esami diagnostici dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

eventuale tempo di percorrenza, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ :

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Sesso:  Maschio     Femmina    Luogo di nascita: \_\_\_\_\_


Nazione: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

Data di Nascita: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_

Parentela (il grado di parentela è riferito alla persona accompagnata):

Genitore     Coniuge     Figlio     Parente/affine fino al II Grado: (specificare) \_\_\_\_\_

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Rich. PR 18 ore (PERS.MO.1722.00).doc
		pag5/5

Parente/affine di III Grado (specificare la tipologia di parentela)\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**N.B. Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento.**

Indicare il proprio recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica, al quale l'Ufficio potrà inviare eventuali richieste d'informazione o d'integrazione in merito alla pratica:

Tel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili del dipendente ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003**

- S'informa che i dati personali e sensibili che La riguardano e da Lei forniti saranno trattati dall'Azienda mediante supporto cartaceo e/o mediante strumenti automatizzati nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali, comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.
- Il trattamento dei dati è effettuato per adempiere alle finalità previste dagli istituti che disciplinano il rapporto di lavoro, così come regolamentati da leggi, contratti, accordi di lavoro.
- Tale trattamento non necessita del consenso in quanto è conseguente agli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro. In caso di rifiuto al conferimento dei dati indicati l'ufficio potrebbe essere impossibilitato a gestire l'istituto richiesto.
- Titolare del trattamento è l'A.S.L. "VC" di Vercelli, nella persona del Direttore Generale.
- Responsabile del trattamento è il Dirigente Responsabile della S.C. Amministrazione del Personale, come indicato nell'elenco dei responsabili del trattamento, consultabile sul sito web: [www.aslvc.piemonte.it](http://www.aslvc.piemonte.it)