Al

Magnifico Rettore

Università degli Studi di Parma

SEDE

**Oggetto: richiesta permesso retribuito**

\_\_\_\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso il Dipartimento di Scienze Medico-Veterinarie di questa Università con la categoria di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

che siano concessi n. \_\_\_\_\_\_\_ ore di permesso retribuito, per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi dell’articolo 30 del C.C.N.L. del Comparto Università, per la seguente motivazione:

MATRIMONIO

CONCORSI OD ESAMI

LUTTO DI FAMIGLIA

GRAVI MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI E NASCITA FIGLI (art. 30, comma 2)

DOCUMENTATA GRAVE INFERMITA’ DI UN FAMILIARE (art. 30, comma 1/3)

Ed allega la relativa documentazione.

Parma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

VISTO PER PRESA VISIONE

Il Direttore del Dipartimento

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