Da produrre alla segreteria della propria struttura d'assegnazione.

RICHIESTA PERMESSO PER VISITE SPECIALISTICHE PRENATALI

(Art. 51, c. 2 CCPL 2016-2018)

La sottoscritta _____ matr. _____

in servizio presso _____
(indicare il Servizio o la Struttura di assegnazione)

□ dipendente a tempo indeterminato □ dipendente a tempo determinato

con rapporto di lavoro a tempo □ pieno □ parziale orizzontale □ parziale verticale

chiede

permesso retribuito per l'effettuazione di visite specialistiche prenatali (codice 7N)[1]

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Tempo viaggio:

_____

_____

Luogo e data _____ LA RICHIEDENTE _____
(firma)

LA/IL DIRIGENTE _____
(timbro e firma della/del Dirigente)

[1] Allegare il certificato medico indicante data e ora della visita.