

**RICHIESTA PERMESSI PER ESPLETAMENTO VISITE MEDICHE, TERAPIE,
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**

Castelfidardo, _____

Al Responsabile del I Settore

OGGETTO: Richiesta permesso ex art. 44 CCNL Funzioni Locali 2019/2021

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso _____, chiede di potere usufruire di un permesso ex art. 44 CCNL Funzioni Locali 2019/2021 dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____, come da allegata certificazione medica.

Firma

Visto, si autorizza
Il Responsabile del I Settore

Art. 44 Assenze e permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici

1. Ai dipendenti sono riconosciuti specifici permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, fruibili su base sia giornaliera che oraria, nella misura massima di 18 ore annuali, comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro.

2. I permessi di cui al comma 1 sono assimilati alle assenze per malattia ai fini del computo del periodo di computo e sono sottoposti al medesimo regime economico delle stesse.

...omissis...

7. In caso di rapporto di lavoro a tempo parziale, si procede al riproporzionamento delle ore di permesso di cui al comma 1.

8. La domanda di fruizione dei permessi è presentata dal dipendente nel rispetto di un termine di preavviso di almeno tre giorni. Nei casi di particolare e comprovata urgenza o necessità, la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente intende fruire del periodo di permesso giornaliero od orario.

9. L'assenza per i permessi di cui al comma 1 è giustificata mediante attestazione di presenza, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.

...omissis...