



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
POLICLINICO "G. RODOLICO S. MARCO"  
CATANIA  
"PERSONALE AZIENDALE DEL SSN"**

Catania, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Al Responsabile del Settore/U.O. \_\_\_\_\_

del Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_ profilo \_\_\_\_\_

in servizio presso la struttura in epigrafe, **CHIEDE** di poter usufruire, ai sensi delle vigenti disposizioni di un periodo di:

<input type="checkbox"/> Ferie anno _____	<input type="checkbox"/> Festività soppresse	<input type="checkbox"/> Rischio radiologico	<input type="checkbox"/> Rischio anestesiologicalo
<input type="checkbox"/>	Di GG. ___ dal ___/___/_____ al ___/___/_____		<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Agg. prof.le facoltativo/Part. concorsi ed esami (max 8 gg)	<input type="checkbox"/> Cumulo ore agg. prof.le	<input type="checkbox"/> Cariche elettive
<input type="checkbox"/> Giudice popolare	Di GG. ___ dal ___/___/_____ al ___/___/_____	
		<input type="checkbox"/> Seggio elettorale

<input type="checkbox"/> Compensativo anno prec.	<input type="checkbox"/> Compensativo mese prec.	<input type="checkbox"/> Lutto (Grado parentela) _____	
<input type="checkbox"/> Donazione sangue	<input type="checkbox"/> Inc. extra istituzionali "a recupero ore"	<input type="checkbox"/> Matrimonio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Art. 40 (max 18 ore) dalle ore _____ alle ore _____	Di GG. ___ dal ___/___/_____ al ___/___/_____		<input type="checkbox"/>

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_ nel periodo di assenza dal servizio sarà reperibile al seguente indirizzo:

mail/pec \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Il Richiedente

Catania li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

note \_\_\_\_\_

UNITA' OPERATIVA DI APPARTENENZA
<p><b>Si esprime parere:</b></p> <p><input type="checkbox"/> FAVOREVOLE</p> <p><input type="checkbox"/> SFAVOREVOLE PER ESIGENZE DI SERVIZIO</p> <p>Data ___/___/_____</p> <p>IL DIRETTORE DELL'U.O./SETTORE/DIPARTIMENTO</p> <p>_____</p>

RISERVATO AL SETTORE RISORSE UMANE
<p>GIUSTIFICATIVO REGISTRATO</p> <p>Data ___/___/_____</p> <p>RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO/L'ADDETTO</p> <p>_____</p>

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.