



Servizio Unico Gestione Economico Operativa del Personale

MODULO DI RICHIESTA DI CONGEDO RETRIBUITO

(PERSONALE COMPARTO E DIRIGENZA MEDICA)

Il/la sottoscritto/a _____

Matricola n. _____ Profilo Professionale _____

in servizio presso _____ Responsabile _____

Residente a _____ prov. (____) in Via _____ n. _____

E-mail (non aziendale) _____

CHIEDE

di fruire del congedo retribuito per le donne vittime di violenza:

- per il Personale del Comparto ai sensi dell'art. 53 del CCNL 02.11.2022;
- per il Personale dell'Area Sanità ai sensi dell'art.36 del CCNL 23.01.2024

Modalità di fruizione: (barrare la modalità di scelta):

- Giornata intera
- opzione metà giornata

Periodo richiesto: (indicare uno o più periodi)

per il periodo dal ____/____/____ al giorno ____/____/____;

per il periodo dal ____/____/____ al giorno ____/____/____;

per il periodo dal ____/____/____ al giorno ____/____/____;

DICHIARA

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- di essere inserita in un percorso relativo alla violenza di genere, debitamente certificato ai sensi della normativa vigente (allegare certificazione)
- di allegare certificazione rilasciata dai servizi sociali del Comune, da un centro antiviolenza o da una casa rifugio;
- di essere consapevole che il congedo può essere fruito per un periodo massimo di 90 giorni lavorativi nell'arco di 3 anni decorrenti dalla data di inizio dal percorso di protezione.

TERMINI DI PRESENTAZIONE: La richiesta di fruizione del congedo deve essere presentata con un preavviso non inferiore a cinque giorni di calendario.

Luogo e data _____

Firma del dipendente _____

Visto del responsabile _____