ASSENZE PER L'ESPLETAMENTO DI VISITE, TERAPIE, PRESTAZIONI SPECIALISTICHE O ESAMI DIAGNOSTICI

(Art. 35 CCNL Relativo al Personale del Comparto Funzioni Locali Triennio 2016 – 2018)

Prot.

AL DIRIGENTE DEL SETTORE _____

_____

E AL DIRIGENTE DEL SETTORE RISORSE UMANE

_____

SEDE

Il/La sottoscritto/a_____dipendente del Comune di Rende con il profilo professionale di _____Cat. _____ in servizio presso il Settore _____

con contratto a tempo: determinato ☐ indeterminato ☐

part-time ☐ full-time ☐

CHIEDE

Di usufruire, in data _____ di n. _____ ore di permesso, dalle ore _____ alle ore _____ai sensi dell'art. 35 del CCNL 2016-2018, per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici.
Il/La sottoscritto/a provvederà a giustificare l'assenza 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.

N.B.: Al dipendente sono riconosciuti specifici permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o 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.
I suddetti permessi sono **assimilati alle assenze per malattia ai fini del computo del periodo di comporto** e sono sottoposti al medesimo regime economico delle stesse.
La domanda di fruizione necessita un **preavviso** di almeno **3 giorni**, salvo casi di particolare e comprovata urgenza o necessità.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:
- *è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);*
- *decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).*

Data Il/La Dipendente

_____ _____

VISTA LA DOMANDA, SI AUTORIZZA.	**IL DIRIGENTE** _____