



**Richiesta fruizione permessi Legge 104**

---

AL RESPONSABILE  
DEL SERVIZIO/UNITA' OPERATIVA

**SEDE**

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ ;

in servizio presso l'U.O./Servizio \_\_\_\_\_

del Presidio Ospedaliero/Dipartimento/Distretto/Sede di \_\_\_\_\_ ,

**C H I E D E**

Di assentarsi dal servizio, per l'intera giornata, nei giorni:

\_\_\_\_\_

e/o per mezza giornata, nei giorni:

\_\_\_\_\_

*(specificare se mattino o pomeriggio)*

ai sensi della Legge 104/1992 art. 33 c.3 – Legge 53/2000 artt. 19/20 e D. Lgs 151/2001 art. 42

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *(firma dell'interessato/a)*

Visto: IL RESPONSABILE U.O./SERVIZIO

\_\_\_\_\_

---

Documento approvato da:

Responsabile del Servizio Personale

Versione 1 del 10/2010 Codice aziendale: R013\_01\_GE42      Pagine 1/1