



## PERMESSI RETRIBUITI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
matr. \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_,

comunica di aver fruito del seguente permesso:

### PARTECIPAZIONE A CONCORSO O ESAME (cod. SiRP 213)

dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ (totale gg. \_\_\_\_ )  
per il sostenimento della prova scritta e/o orale dell'esame di \_\_\_\_\_  
presso la Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_  
(sede) \_\_\_\_\_  
per il sostenimento della prova scritta e/o orale del concorso (specificare in maniera dettagliata):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### LUTTO (cod. SiRP 215)

dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ (totale gg. \_\_\_\_ )  
in quanto in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ è deceduto/a  
\_\_\_\_\_ che era nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ ed era legato/a al/alla sottoscritto/a dal seguente  
rapporto (specificare se coniuge, parte dell'unione civile, parente entro il 2° grado, affine entro il 1° grado,  
convivente) \_\_\_\_\_.

### DOCUMENTATA GRAVE INFERMITÀ (cod. SiRP 247)

dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ (totale gg. \_\_\_\_ ) e allega il certificato medico attestante la  
connotazione di gravità dell'infermità di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_, legato/a al/alla sottoscritto/a dal seguente rapporto  
(specificare se coniuge, parte dell'unione civile, parente entro il 2° grado, convivente)  
\_\_\_\_\_.

**Presenta istanza del seguente permesso:**

**MATRIMONIO / UNIONE CIVILE (cod. SiRP 214)**

dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ (totale gg. \_\_\_\_)

in quanto in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ si è coniugato/a

/ unito/a civilmente con \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_.

**PERMESSO PER DONAZIONE SANGUE/MIDOLLO OSSEO (cod. SiRP 220)**

per il giorno \_\_\_\_\_ ed allega la relativa attestazione.

**PERMESSO PER \_\_\_\_\_ (cod. SiRP \_\_\_\_\_)**

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ (tot. gg. \_\_\_\_)

(indicare la motivazione con ogni elemento indispensabile per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(nei casi in cui non è consentita la dichiarazione sostitutiva) allega la relativa documentazione.

A tal proposito, il/la sottoscritto/a dichiara:

- di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.;
- in caso di richiesta di fruizione del permesso per donazione sangue o midollo osseo o di permesso per documentata grave infermità, che la presente istanza è presentata nel rispetto del seguente termine di preavviso:
  - entro il terzo giorno precedente il primo giorno di permesso sopra programmato;
  - 24 ore, trattandosi di caso di necessità ed urgenza comprovata con l'annessa documentazione;
  - non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno di fruizione del permesso, trattandosi di caso di necessità ed urgenza comprovata con autocertificazione/documentazione;
- in caso di richiesta di fruizione di permesso diverso da quelli sopra indicati, di aver comunicato preventivamente il permesso al proprio superiore gerarchico;
- allega, in caso di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, copia fotostatica di un proprio documento di identità.

IL DIPENDENTE

Napoli, \_\_\_\_\_

VISTO/SI AUTORIZZA E SI ATTESTA CHE IL SOTTOSCRITTO – O SUO DELEGATO – E' STATO  
PREVENTIVAMENTE INFORMATO DELL'ASSENZA ORARIA/GIORNALIERA  
Il Responsabile della Struttura

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali**

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: [ateneo@pec.unina.it](mailto:ateneo@pec.unina.it); oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: [rp@unina.it](mailto:rp@unina.it); PEC: [rp@pec.unina.it](mailto:rp@pec.unina.it).

Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.