



Area Risorse e Sistemi

Settore Personale e Sviluppo Organizzativo

Unità Organizzativa Personale Tecnico ed Amministrativo e Dirigenti

**Al Direttore Generale
Sede**

ASSENZA ORARIA PER ESPLETAMENTO DI VISITE O ESAMI DIAGNOSTICI

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso _____

CHIEDE

n. _____ ore di assenza dalle _____ alle _____ per il giorno ___ / ___ / _____

per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici

Si allega attestazione della visita o della prestazione medica.

Data _____

Firma _____

Visto
il Responsabile della Struttura

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti 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 del Sannio titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

AVVERTENZE:

1. Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445).
2. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)