

Allegato A Delibera n. 129 del 18/05/2020

Regolamento per la concessione dei permessi retribuiti

Gruppo di Redazione: Federico Diddi, Monica Di Stasio, Barbara Mengoni

Indice

1. Premessa	3
2. Oggetto	3
3. Permessi retribuiti	3
3.1 Richiesta	3
3.2 Documentazione.....	3
3.3 Definizione di parentela (art.74 c.c.) ed affinità (art.78 c.c.).....	3
3.4 Tipologia	4
3.5 Permessi retribuiti per concorsi ed esami o per aggiornamento facoltativo	5
3.6 Permesso retribuito per matrimonio	5
3.7 Permesso retribuito per lutto	6
3.8 Permessi retribuiti per particolari motivi personali o familiari	6
3.8.2 Elenco “esemplificativo” dei casi previsti e giustificativo necessario	6
3.9 Permessi retribuiti per donatori di sangue o midollo osseo	7
3.10 Dipendenti a tempo parziale	8
3.11 Tempo determinato.....	8
3.13 Esclusione	8
4. Assenze ex art. 40 C.C.N.L. del Personale del Comparto Sanità e del C.C.N.L. dell’Area Sanità 2016-2018	8
4.1 Premessa.....	8
4.2 Modalità per la richiesta	8
4.3 Estratto dell’art. 40	9
Allegato 1 - Modulo “Richiesta permesso retribuito”	11
Allegato 2 – Modulo “Richiesta ex art. 40 C.C.N.L. del Personale del Comparto Sanità e dell’Area Sanità 2016-2018”	12

1. Premessa

1.1 Il presente Regolamento è redatto in conformità con quanto disposto dal Titolo IV Capo IV del C.C.N.L. del Personale del Comparto Sanità 2016-2018, dal Titolo III Capo V del C.C.N.L. dell'Area Sanità Triennio 2016-2018 e dalle disposizioni contrattuali previste per l'Area della Dirigenza PTA.

2. Oggetto e finalità

2.1 Il presente Regolamento disciplina le ipotesi in cui il dipendente può richiedere di assentarsi dal lavoro e mantenere la conservazione della retribuzione.

2.2 Il permesso consiste nell'autorizzazione ad assentarsi dal posto di lavoro e, pertanto, può essere concesso al dipendente solo nella giornata in cui è tenuto ad una prestazione lavorativa.

3. Permessi retribuiti

3.1 Richiesta

3.1.1 La domanda di fruizione dei permessi è presentata dal dipendente, utilizzando l'apposita modulistica, al proprio responsabile, nel rispetto di un termine di preavviso di almeno tre giorni. Nei casi di particolare e comprovata urgenza o necessità, la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il lavoratore intende fruire del periodo di permesso giornaliero od orario.

3.1.2 La domanda di fruizione, è valutata dal responsabile sulla base della coerenza con le motivazioni riportate nel presente Regolamento, l'obbligatorietà o discrezionalità del permesso, la compatibilità delle esigenze di servizio.

3.1.3 La fruizione è approvata dal Responsabile con l'apposizione della firma in calce al documento. In caso di diniego deve essere opportunamente motivato.

3.1.4 Successivamente alla fruizione del permesso, cioè dopo l'assenza, il dipendente:

- completa il documento con l'autocertificazione;
- aggiunge le eventuali attestazioni necessarie;
- digitalizza i documenti trasformandoli in file PDF;
- invia il file PDF all'Azienda USL Toscana Centro, SOC Gestione Risorse Umane per l'inserimento nel cartellino informatico per e-mail all'indirizzo: presenze.risorseumane@uslcentro.toscana.it entro 5 giorni dalla fruizione del beneficio.

3.2 Documentazione

3.2.1 La concessione dei permessi è subordinata all'autocertificazione verificabile e/o alla produzione di idonea documentazione attestante il verificarsi dell'evento che dà titolo alla fruizione del beneficio.

3.2.2 Nei casi previsti la documentazione è costituita dalla dichiarazione sostitutiva di certificazione (autocertificazione) o di atto di notorietà ai sensi di quanto disposto dagli artt.46 e 47 del D.P.R. n.445/2000.

3.2.3 Le situazioni dichiarate devono essere oggettivamente verificabili da parte dell'Istituto e comunque deve essere prodotta l'autocertificazione per tutte quelle fattispecie per cui il giustificativo dovrebbe essere rilasciato da una Pubblica Amministrazione.

3.2.4 Sulle autocertificazioni l'Istituto effettuerà verifiche a campione.

3.3 Definizione di parentela (art.74 c.c.) ed affinità (art.78 c.c.)

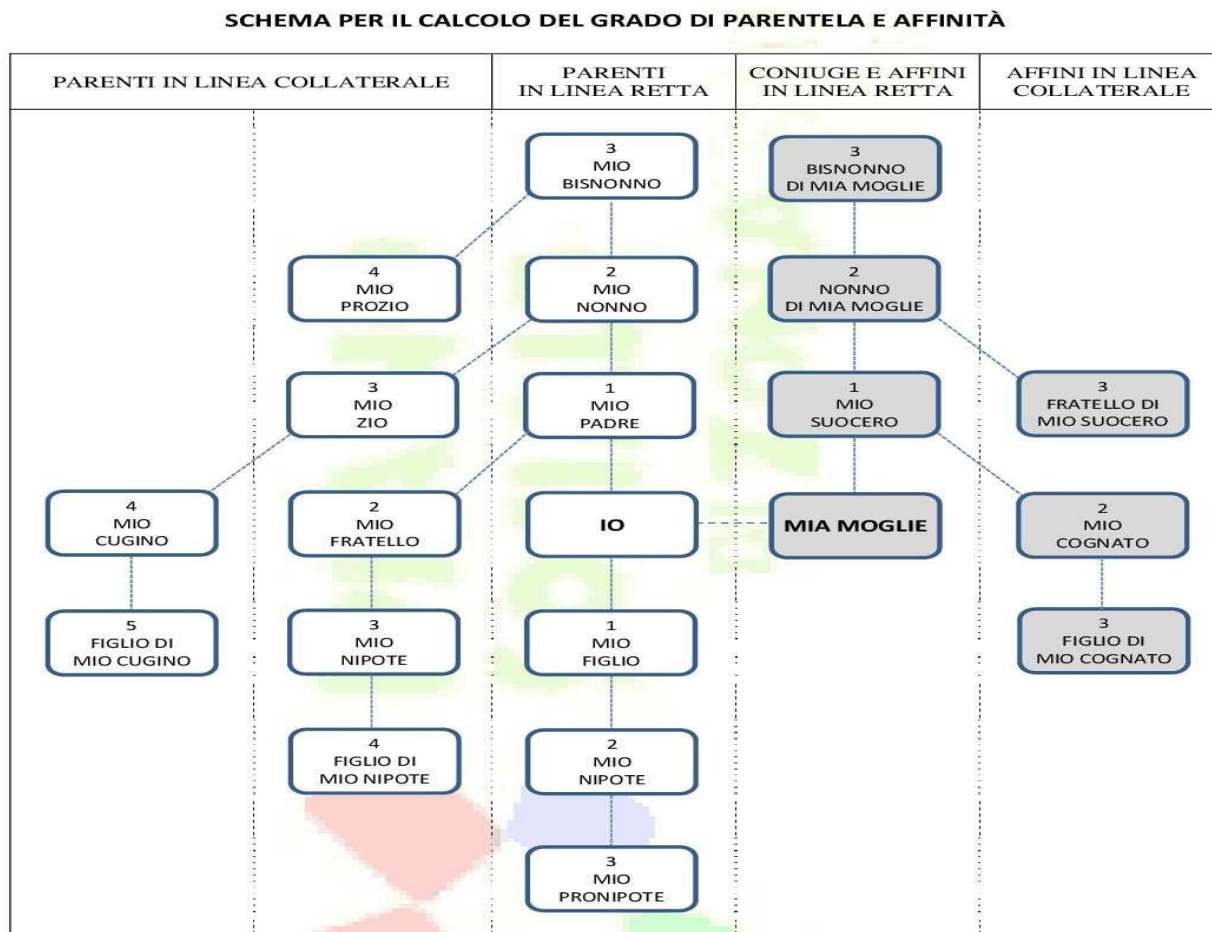
3.3.1 Ai fini della concessione dei permessi in oggetto, si ricorda che la parentela è il vincolo che unisce le persone che discendono dallo stesso stipite. Ai fini della determinazione del vincolo di parentela si distinguono:

- linea retta (unisce le persone di cui l'una discende dall'altra);
- linea collaterale (unisce le persone che, pur avendo uno stipite comune, non discendono l'una dall'altra).

3.3.2 Il grado di parentela si calcola contando le persone e togliendo lo stipite.

3.3.3 L'affinità è il vincolo che unisce un coniuge e i parenti dell'altro coniuge. Per stabilire il grado di affinità si tiene conto del grado di parentela con cui l'affine è legato al coniuge.

3.3.4 Schema per il calcolo di parentela



3.3.5 Tutti gli istituti sono estesi, ove ne ricorrano i presupposti, alle situazioni di convivenza ai sensi dell'art. 1, comma 36 e 50, della legge 76/2016 (Unioni civili e patto di convivenza).

3.4 Tipologia

3.4.1 A tutti i dipendenti a tempo indeterminato, che ne facciano esplicita richiesta, sono concessi i seguenti giorni di permesso per le seguenti tipologie:

- n. 8 giorni complessivi all'anno per la partecipazione ai concorsi pubblici, ad esami o per l'aggiornamento facoltativo comunque connesso all'attività di servizio¹;
- n. 15 giorni consecutivi in occasione del matrimonio;
- n. 3 giorni consecutivi per ogni evento luttuoso.

3.4.2 A tutti i dipendenti a tempo indeterminato, che ne facciano esplicita richiesta, possono essere concessi n. 18 ore nell'anno per particolari motivi personali o familiari.

¹ Utilizzare modulo allegato 1 disponibile nell'area riservata intranet del sito aziendale

3.4.3 Nel caso di fruizione a giornata intera, le ore di permesso sono decurtate dal monte orario nella misura del dovuto orario giornaliero, quindi saranno detratte 6 ore per chi lavora su 6 gg. e 7,12 ore per chi lavora su 5 gg. a settimana.

3.4.4 La fruizione di un permesso per l'intera giornata non incide sugli ulteriori istituti applicabili nella giornata stessa, come ad esempio l'istituto di pronta disponibilità.

3.5 *Permessi retribuiti per concorsi ed esami o per aggiornamento facoltativo*

3.5.1 Al dipendente a tempo indeterminato sono concessi nel corso dell'anno fino a n. 8 giorni di permesso per partecipare come candidato a concorsi o ad esami per il conseguimento di titoli di studio legalmente riconosciuti.

3.5.2 La concessione dei permessi retribuiti non può avvenire al di fuori dei casi di seguito elencati e limitatamente alle giornate di svolgimento, con esclusione delle giornate necessarie al raggiungimento della sede.

	PERMESSO	GIUSTIFICATIVO
3.5.2.a	Permesso per partecipazione a concorsi pubblici	Autocertificazione
3.5.2.b	Permesso per partecipazione a congressi, stage, aggiornamento facoltativo attinenti alla professionalità propria del profilo di appartenenza o connesso all'attività di servizio	Autocertificazione o attestato di partecipazione. Modulo richiesta allegato 1 da inviare all'indirizzo e-mail: presenze.risorseumane@uslcentro.toscana.it
3.5.2.c	Esami per il conseguimento di titoli di studio legalmente riconosciuti, limitatamente ai giorni di svolgimento delle prove	Autocertificazione o attestato di partecipazione

3.6 *Permesso retribuito per matrimonio*

3.6.1 Il dipendente ha diritto a n.15 giorni consecutivi di permesso retribuito. Il permesso può essere fruito entro 45 giorni¹ dalla data dell'evento.

3.6.2 Nel caso in cui la celebrazione con rito civile avvenga in data diversa da quella con rito religioso, il permesso dovrà essere concesso a scelta del dipendente.

3.6.3 Nel calcolo dei 15 giorni di permesso devono essere computati anche i giorni festivi e quelli non lavorativi compresi nel periodo.

	PERMESSO	GIUSTIFICATIVO
3.6.3.a	Permesso per matrimonio	Autocertificazione

¹ Consecutivi da calendario

3.7 Permesso retribuito per lutto

3.7.1 A richiesta del dipendente sono concessi n. 3 giorni di permesso retribuito per ogni evento luttuoso debitamente documentato per decesso di coniuge, convivente, parenti entro il secondo grado (genitore, figlio/a, fratello, sorella, nonno/a) ed affini entro il primo grado (suocero/a, genero, nuora) convivenza ai sensi dell'art.1, comma 36 e 50, della legge 76/2016 (Unioni civili e patto di convivenza).

3.7.2 Nei giorni di permesso non sono considerati i giorni festivi e quelli non lavorativi e sono da fruire comunque entro 7 giorni lavorativi dall'evento luttuoso.

3.7.3 L'evento luttuoso interrompe l'eventuale periodo di ferie.

	PERMESSO	GIUSTIFICATIVO
3.7.3.a	Permesso per il decesso del coniuge, convivente, parenti entro il 2° grado, affini entro il 1° grado	Autocertificazione con l'indicazione del grado di parentela o affinità

3.8 Permessi retribuiti per particolari motivi personali o familiari

3.8.1 A tutti i dipendenti a tempo indeterminato possono essere concessi nel corso dell'anno n. 18 ore di permesso retribuito per particolari motivi personali o familiari.

3.8.2 Elenco "esemplificativo" dei casi previsti e giustificativo necessario

	PERMESSO	GIUSTIFICATIVO
3.8.2.a	Partecipazione a corsi di preparazione al parto	Autocertificazione o Certificazione attestante la frequenza al corso con l'indicazione dell'orario
3.8.2.b	Nascita figlio	Autocertificazione
3.8.2.c	Malattia figlio ³ (terminata la fruizione dei benefici concessi da normativa specifica)	Certificazione di malattia del figlio e autocertificazione di aver esaurito gli altri benefici specifici
3.8.2.d	Visite mediche o accertamenti diagnostici dei figli ³ esempio vaccinazioni	Certificazione del medico attestante la prestazione e autocertificazione della presenza del genitore
3.8.2.e	Inserimento del figlio al nido d'infanzia e/o scuola dell'infanzia	Certificazione dell'Istituto privato attestante l'iscrizione o autocertificazione se scuola pubblica e autocertificazione della la presenza del genitore
3.8.2.f	Ricevimento dei docenti scolastici dei figli scuola primaria e/o secondaria di primo e secondo grado	Certificazione dell'Istituto attestante l'orario del ricevimento e autocertificazione della presenza del genitore da parte di quest'ultimo
3.8.2.g	Assistenza al figlio ³ in caso di ricovero	Certificazione attestante il ricovero e autocertificazione del genitore della sua presenza
3.8.2.h	Matrimonio o unione civile del figlio limitatamente al giorno della cerimonia	Autocertificazione
3.8.2.i	Espletamento delle pratiche di adozione o affido	Autocertificazione o decreto di adozione o di affido

³ Senza limiti di età

3.8.2.l	Trasloco per il proprio cambio di residenza – domicilio	Autocertificazione cambio residenza o fattura
3.8.2.m	Accompagnare parenti entro il 2° ed affini entro il 1° a visite mediche e/o prestazioni ambulatoriali.	Certificazione della prestazione, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privata, che hanno svolto la visita o la prestazione e autocertificazione attestante la presenza in accompagnamento
3.8.2.n	Grave e documentata infermità del coniuge, o convivente anche legalmente separato, o di un parente entro il 2° grado, anche non convivente	Certificato attestante la necessità di assistenza redatto da: a) un medico specialista del SSN o con esso convenzionato; b) dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta
3.8.2.p	Visite mediche collegiali (esempio accertamento inidoneità, commissione medica riconoscimento inidoneità da causa di servizio, etc.) (in questo caso non si hanno le applicazioni di quanto previsto dall'articolo 40 C.C.N.L. Personale Comparto e C.C.N.L. Area Sanità 2016-2018)	Attestazione di presenza, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privata, che hanno svolto la visita o la prestazione
3.8.2.q	Terapie riabilitative o psicoterapeutiche (in questo caso non si hanno le applicazioni di quanto previsto dall'articolo 40 C.C.N.L. Personale Comparto e C.C.N.L. Area Sanità 2016-2018)	Attestazione di presenza, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privata, che hanno svolto la visita o la prestazione
3.8.2.r	Permesso per partecipare ai funerali di un parente di 3° e di 4° grado ed affini di 2° e 3° grado non rientrante nel permesso per lutto	Autocertificazione o certificato di morte con specificazione del grado di parentela con il defunto
3.8.2.s	Permesso per testimoniare avanti all'Autorità Giudiziaria per fatti NON di ufficio ⁴	Certificazione rilasciata dall'Autorità Giudiziaria o autocertificazione
3.8.2.t	Permesso per assenza motivata da gravi calamità naturali ovvero condizioni meteo avverse che rendono oggettivamente impossibile il raggiungimento della sede di servizio	Produzione di apposito comunicato o dichiarazione dell'autorità competente o dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante il motivo del mancato raggiungimento del luogo di lavoro

3.9 Permessi retribuiti per donatori di sangue o midollo osseo

3.9.1 Il lavoratore ha, altresì, diritto, ove ne ricorrano le condizioni, ad altri permessi retribuiti previsti da specifiche disposizioni di legge con particolare riferimento ai permessi per i donatori di sangue e di midollo osseo rispettivamente previsti dall'art. 1 della legge 13 luglio 1967 n. 584 come sostituito dall'art. 13 della legge 4 maggio 1990 n. 107 e l'art. 5, comma 1, della legge 6 marzo 2001 n. 52.

	PERMESSO	GIUSTIFICATIVO
3.9.1.a	Permesso per la donazione sangue ⁵	Attestazione della donazione
3.9.2.b	Permesso per la donazione di midollo osseo ⁶	Attestazione delle attività e della donazione

⁴ Qualora il lavoratore sia parte del giudizio – sia che sia attore in quanto abbia promosso il giudizio, sia che sia convenuto – ha il diritto di assentarsi da lavoro per comparire in udienza e può chiedere di usufruire di tale permesso.

⁵ Per il giorno della donazione.

⁶ I donatori di midollo osseo hanno diritto a permessi retribuiti per il tempo occorrente all'espletamento dei seguenti atti:

- prelievo finalizzato all'individuazione dei dati genetici;
- prelievi necessari all'approfondimento della compatibilità con i pazienti in attesa di trapianto;
- accertamento dell'idoneità alla donazione, ai sensi dell'art. 3 della legge 4 maggio 1990, n. 107.

3.10 Dipendenti a tempo parziale

3.10.1 Per il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale i permessi sono riproporzionati in base al tempo di lavoro.

3.11 Tempo determinato

3.11.1 Ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato (ex C.C.N.L. del Personale del Comparto Sanità e del C.C.N.L. dell'Area Sanità 2016-2018) possono essere concessi:

- permessi non retribuiti per motivate esigenze fino a un massimo di 15 giorni complessivi;
- permessi retribuiti di 15 giorni solo in caso di matrimonio.

3.11.2 Ai dipendenti, area contrattuale della dirigenza P.T.A., con rapporto di lavoro a tempo determinato possono essere concessi:

- permessi non retribuiti per motivate esigenze fino a un massimo di 10 giorni complessivi.

3.11.3 Nel caso di rapporto di lavoro a tempo determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, comprensivi anche di eventuali proroghe, oltre ai permessi di cui ai punti precedenti, possono essere concessi i seguenti permessi (ex C.C.N.L. del Personale del Comparto Sanità e del C.C.N.L. dell'Area Sanità 2016-2018):

- permessi retribuiti per motivi personali o familiari, di cui all'art. 37 dei sopra citati contratti
- permessi per esami o concorsi di cui all'art 36, comma 1, lettera a) dei sopra citati contratti;
- permessi per visite specialistiche, esami e prestazioni diagnostiche di cui all'art. 40 dei sopra citati contratti;
- permessi per lutto di cui, all'art. 36 comma 1 lettera b) dei sopra citati contratti.

3.12 Permessi richiesti in continuità con le ferie

3.12.1 Il verificarsi degli eventi sopra indicati durante la fruizione delle ferie non dà titolo alla concessione dei permessi retribuiti altrimenti spettanti.

3.13 Esclusione

3.13.1 Non sono disciplinati dal presente documento ulteriori permessi retribuiti già disciplinati da specifiche disposizioni di legge ovvero già disciplinati da altra regolamentazione aziendale (ad esempio il diritto allo studio).

3.13.2 Per le fattispecie non contemplate dal presente documento il direttore della struttura interessata è tenuto a valutare la concessione di permessi retribuiti per particolari motivi personali o familiari in relazione alla motivazione presentata.

3.13.3 I giorni di permesso retribuito richiesti e fruiti che non rientrino nelle fattispecie contemplate dal presente regolamento che non hanno un ragionevole fondamento per la concessione o che eccedano il tetto massimo previsto, sono trasformati d'ufficio in altrettanti giorni di ferie come indicati nella richiesta presentata.

3.13.4 Nel caso in cui dalle verifiche a campione effettuate sulle autocertificazioni presentate dai dipendenti a corredo della richiesta di permesso risultassero dichiarazioni mendaci, l'Istituto si riserva la facoltà di intervenire disciplinarmente e penalmente nei confronti dei dipendenti che hanno rilasciato la dichiarazione non veritiera.

4. Assenze ex art. 40 C.C.N.L. del Personale del Comparto Sanità e del C.C.N.L. dell'Area Sanità 2016-2018

4.1 Premessa

4.1.1 I CCNLL del Personale del Comparto e dell'Area Sanità prevedono, all'articolo 40, assenze per visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici.

4.2 Modalità per la richiesta

4.2.1 Il modulo da utilizzare per la richiesta, di cui all'allegato 2 del presente Regolamento, è disponibile nell'area riservata intranet del sito aziendale.

4.2.2 La domanda di fruizione, compilata sull'apposita modulistica, di cui al punto precedente, è presentata dal dipendente, al

proprio responsabile, nel rispetto di un termine di preavviso di almeno tre giorni.

Nei casi di particolare e comprovata urgenza o necessità, la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il lavoratore intende fruire del periodo di permesso giornaliero od orario (art. 40 comma 8).

4.2.3 A giustificazione dell'assenza il dipendente deve allegare al modulo l'attestazione di presenza, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privata, che hanno svolto la visita o la prestazione (art. 40 comma 9).

4.2.4 Il modello di domanda e l'attestazione scansionati devono essere inviati successivamente, e comunque entro i 5 giorni successivi all'assenza, all'indirizzo mail: presenze.risorseumane@uslcentro.toscana.it

La giustificazione dell'assenza è inserita a cura dell'Azienda USL Toscana Centro SOC Gestione Risorse Umane.

4.3 Estratto dell'art. 40

4.3.1 C.C.N.L. del Personale del Comparto

“Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici”

1. Ai lavoratori sono riconosciuti specifici permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, fruibili su base giornaliera che oraria, nella misura massima di 18 ore annuali, comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro.

2. I permessi di cui al comma 1, sono assimilati alle assenze per malattia ai fini del computo del periodo di comporto e sono sottoposti al medesimo regime economico delle stesse.

3. I permessi orari di cui al comma 1:

a) sono incompatibili con l'utilizzo nella medesima giornata delle altre tipologie di permessi fruibili ad ore, previsti dalla legge e dal presente C.C.N.L., nonché con i riposi compensativi di maggiori prestazioni lavorative;

b) non sono assoggettati alla decurtazione del trattamento economico accessorio prevista per le assenze per malattia nei primi 10 giorni.

4. Ai fini del computo del periodo di comporto, sei ore di permesso fruito su base oraria corrispondono convenzionalmente ad una intera giornata lavorativa.

5. I permessi orari di cui al comma 1 possono essere fruiti anche cumulativamente per la durata dell'intera giornata lavorativa. In tale ipotesi, l'incidenza dell'assenza sul monte ore dei permessi a disposizione del dipendente viene computata con riferimento all'orario di lavoro convenzionale nella giornata di assenza di cui all'art. 27, comma 10 (Orario di lavoro).

6. Nel caso di permesso fruito su base giornaliera, il trattamento economico accessorio del lavoratore è sottoposto alla medesima decurtazione prevista dalla vigente legislazione per i primi dieci giorni di ogni periodo di assenza per malattia.

7. In caso di rapporto di lavoro a tempo parziale, si procede al riproporzionamento delle ore di permesso di cui al comma 1.

8. La domanda di fruizione dei permessi è presentata dal dipendente nel rispetto di un termine di preavviso di almeno tre giorni. Nei casi di particolare e comprovata urgenza o necessità, la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il lavoratore intende fruire del periodo di permesso giornaliero od orario.

9. L'assenza per i permessi di cui al comma 1 è giustificata mediante attestazione di presenza, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privata, che hanno svolto la visita o la prestazione.

10. L'attestazione è inoltrata all'Azienda o Ente dal dipendente oppure è trasmessa direttamente a quest'ultima per via telematica a cura del medico o della struttura.

11. Nel caso di concomitanza tra l'espletamento di visite specialistiche, l'effettuazione di terapie od esami diagnostici e la situazione di incapacità lavorativa temporanea del dipendente conseguente ad una patologia in atto, la relativa assenza viene imputata alla malattia con la conseguente applicazione della disciplina legale e contrattuale in ordine al relativo trattamento giuridico ed economico. In tale ipotesi, l'assenza per malattia è giustificata mediante:

a) attestazione di malattia del medico curante individuato in base a quanto previsto dalle vigenti disposizioni, comunicata all'Azienda o Ente secondo le modalità ordinariamente previste in tali ipotesi;

b) attestazione di presenza, redatta dal personale sanitario o dal personale amministrativo della struttura, anche privata, che hanno svolto la visita o la prestazione, secondo le previsioni dei commi 9 e 10.

12. Analogamente a quanto previsto dal comma precedente, nei casi in cui l'incapacità lavorativa è determinata dalle caratteristiche di esecuzione e di impegno organico delle visite specialistiche, degli accertamenti, esami diagnostici e/o delle terapie, la relativa assenza viene imputata alla malattia, con la conseguente applicazione della disciplina legale e contrattuale in ordine al relativo trattamento giuridico ed economico. In tale caso l'assenza è giustificata mediante l'attestazione di cui al comma 11, lett. b).

13. Nell'ipotesi di controllo medico legale, l'assenza dal domicilio è giustificata dall'attestazione di presenza presso la struttura, ai sensi delle previsioni dei commi 9, 10, 11.

14. Nel caso di dipendenti che, a causa delle patologie sofferte, debbano sottoporsi periodicamente, anche per lunghi periodi, a terapie comportanti

incapacità al lavoro, è sufficiente anche un'unica certificazione, anche cartacea, del medico curante che attesti la necessità di trattamenti sanitari ricorrenti comportanti incapacità lavorativa, secondo cicli o un calendario stabilito. I lavoratori interessati producono tale certificazione all'Azienda o Ente prima dell'inizio della terapia, fornendo il calendario previsto ove esistente. A tale certificazione fanno seguito le singole attestazioni di presenza, ai sensi dei commi 9,10,11, dalle quali risulti l'effettuazione delle terapie nelle giornate previste, nonché il fatto che la prestazione è somministrata nell'ambito del ciclo o calendario di terapie prescritto dal medico.

15. Resta ferma la possibilità per il lavoratore, per le finalità di cui al comma 1, di fruire in alternativa ai permessi di cui al presente articolo, anche dei permessi brevi a recupero, dei permessi per motivi familiari e personali, dei riposi connessi alla banca delle ore, dei riposi compensativi per le prestazioni di lavoro straordinario, secondo la disciplina prevista per il trattamento economico e giuridico di tali istituti dai vigenti C.C.N.L.

4.3.2 C.C.N.L. dell'Area Sanità

L'articolo 40 del C.C.N.L. dell'Area Sanità "Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici" si differenzia, rispetto a quello del C.C.N.L. Comparto Sanità, per quanto riguarda il comma 4 "Ai fini del computo del periodo di compenso, sei ore e venti minuti di assenza fruiti su base oraria corrispondono convenzionalmente ad una intera giornata" lavorativa".

Inoltre, sono utilizzati i termini "assenza" e "dirigente", al posto di "permesso" e "lavoratore".

ALLEGATO 1 - MODULO “RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO”

Modulo da inviare scannerizzato con allegata l’attestazione entro 5 giorni dall’assenza all’indirizzo e-mail: presenze.risorseumane@uslcentro.toscana.it

La domanda di fruizione dei permessi è presentata dal dipendente, al proprio Responsabile, nel rispetto di un termine di preavviso di almeno tre giorni. Nei casi di particolare e comprovata urgenza o necessità, la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e, comunque, non oltre l’inizio dell’orario di lavoro del giorno in cui il lavoratore intende fruire del periodo di permesso giornaliero od orario.

COGNOME _____ NOME _____

QUALIFICA _____ in organico alla STRUTTURA _____

MATRICOLA _____ TELEFONO _____

RAPPORTO DI LAVORO: TEMPO INDETERMINATO TEMPO DETERMINATO PART TIME

ASSENZA A GIORNO data _____

ASSENZA AD ORE data _____ DALLE _____ ALLE _____

PER

PERMESSO PER MOTIVI PERSONALE E/O FAMILIARE

CONGEDO MATRIMONIALE

CONCORSI

ESAMI

LUTTO (coniuge, parenti entro il 2° grado, affini entro il 1° o per il convivente ai sensi dell’art. 1 c. 36 e c. 50 L. 76/2016)

DONAZIONE SANGUE/MIDOLLO

CONVOCAZIONE TESTIMONIANZA

AUTORITÀ GIUDIZIARIA per fatti d’ufficio

PERMESSO NON RETRIBUITO

Data di presentazione _____ Il Dipendente _____

Vista la richiesta si esprime: PARERE FAVOREVOLE e compatibile con le esigenze di servizio;

PARERE NEGATIVO per _____

Data _____

Timbro e firma del responsabile _____

Quadro DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI – Rilasciata ai sensi del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ matricola _____ i cui dati anagrafici personali sono riportati nel sistema giuridico aziendale, sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza delle sanzioni previste dagli artt. 483 – 489 – 495 – 496 del Codice Penale per le dichiarazioni ad atti falsi e mendaci, dichiara che le notizie fornite nella presente istanza rispondono a verità, DICHIARA quanto segue:

Il Dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

_____ (luogo e data)

ALLEGATO 2 – MODULO “RICHIESTA PERMESSO EX ART. 40 C.C.N.L. DEL PERSONALE DEL COMPARTO SANITÀ E DELL’AREA SANITÀ 2016-2018”

Assenze per visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici (massimo 18 ore annuali)

Modulo da inviare scannerizzato con allegata l’attestazione entro 5 giorni dall’assenza all’indirizzo email:
presenze.risorseumane@uslcentro.toscana.it

Nel rispetto della disposizione di cui al comma 8 dell’articolo 40 del C.C.N.L. del Personale del Comparto Sanità e del C.C.N.L. dell’Area Sanità 2016-2018 la domanda di fruizione dei permessi è presentata dal dipendente, al proprio Responsabile, nel rispetto di un termine di preavviso di almeno tre giorni. Nei casi di particolare e comprovata urgenza o necessità, la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e, comunque, non oltre l’inizio dell’orario di lavoro del giorno in cui il lavoratore intende fruire del periodo di permesso giornaliero od orario

COGNOME _____ NOME _____

QUALIFICA _____ in organico alla STRUTTURA _____

MATRICOLA _____ TELEFONO _____

ASSENZA A GIORNO DATA _____

ASSENZA AD ORE DATA _____ DALLE _____ ALLE _____

PER

- VISITA
- TERAPIA
- PRESTAZIONE SPECIALSTICA
- ESAME DIAGNOSTICO
- ALTRO specificare _____

Allegato obbligatorio:

Documento di attestazione di presenza, anche in ordine all’orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privata, ove è stata svolta la visita o la prestazione (art. 40 comma 9 del C.C.N.L. del Personale del Comparto Sanità e del C.C.N.L. dell’Area Sanità 2016-2018)

Data di presentazione _____

Il Dipendente _____

Data _____

Timbro e firma del Responsabile _____