SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
LATINA

ASL LATINA
UOC GESTIONE GIURIDICA ED ECONOMICA DEL PERSONALE

MODELLO B1
RICHIESTA DELLA SINGOLA FRUIZIONE DELLE ULTERIORI 10 ORE ANNUE DI PERMESSO
Art. 2 della Legge 18 luglio 2025, n. 106

Al Direttore UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
ASL Latina

Visto il riconoscimento alla fruizione dei benefici di cui all'art. 2 della Legge 106/2025, rilasciato da codesta Struttura, giusta nota prot. _____ del _____

Il/La sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____

Codice fiscale: _____, **Data di nascita:** _____

Matricola: _____ **Struttura/U.O.C.:** _____

Profilo professionale: _____ **Recapito telefonico** _____

e-mail istituzionale: _____ **PEC** _____

CHIEDE

di fruire delle ulteriori 10 ore di permesso per la seguente prestazione sanitaria:

Data della prestazione: ____ / ____ / _____

Orario della prestazione: dalle _____ alle _____

Tipologia della prestazione:

☐ visita medica/specialistica

☐ esame strumentale

☐ analisi chimico-cliniche

☐ analisi microbiologiche

☐ cura medica frequente

☐ altro, tra quelli previsti dalla normativa: _____

Numero di ore richieste: _____

Data di fruizione del permesso: ____ / ____ / _____

A tal fine allega la seguente documentazione:

☐ prescrizione del medico di medicina generale o del medico specialista operante presso una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata;

☐ attestazione di presenza rilasciata dalla struttura sanitaria presso la quale è stata effettuata la prestazione;

Il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali e particolari, anche di tipo sensibile, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003, specificamente finalizzato al riconoscimento delle tutele e dei permessi previsti dalla Legge 106/2025.

Luogo e data: _____

Firma del/della dipendente

_____

PRESA VISIONE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA - Da acquisire prima della trasmissione dell'istanza alla UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale

(NB La presa visione del presente giustificativo di assenza è finalizzata esclusivamente alle esigenze di organizzazione del servizio. Pertanto, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, non è necessario né richiesto che il responsabile della struttura prenda visione della documentazione sanitaria, da allegare all'atto della trasmissione alla UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale)

Struttura di afferenza: _____

Direttore della Struttura/Incaricato di Funzione Organizzativa: _____

Data di presa visione: ____ / ____ / _____ **Firma per presa visione** _____