

- Al \_\_\_\_\_  
ASP Catanzaro
- Al Direttore dell'U.O.

\_\_\_\_\_  
LORO SEDE

\_\_\_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_  
 NAT \_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_  
 IN VIA \_\_\_\_\_ (domicilio \_\_\_\_\_)

Cellulare \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
 IN SERVIZIO PRESSO QUESTA AZIENDA SANITARIA CON CONTRATTO A TEMPO PIENO ED A TEMPO  
 INDETERMINATO PRESSO L'U.O. \_\_\_\_\_  
 DATA ASSUNZIONE \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 CON LA QUALIFICA DI \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- Ai sensi dell'art. 12, del CCNL integrativo del CCNL del Comparto Sanità stipulato il 07/04/99, un periodo di aspettativa senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità per:
  - \_\_\_\_ motivi personali – comma 1°)
  - \_\_\_\_ motivi di famiglia – comma 1°)
  - \_\_\_\_ motivi di famiglia - educazione e assistenza figli fino al 6° anno di età;
  - per tutta la durata del contratto a termine se assunto presso la stessa o altra azienda o ente del comparto ovvero in altre pubbliche amministrazioni di diverso comparto o in organismi della comunità europea con rapporto di lavoro ed incarico a tempo determinato – comma 8, lett. b ;
  - per assunzione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato c/o la medesima azienda o ente del medesimo comparto ovvero ente o amministrazione di comparto diverso a seguito di vincita di pubblico concorso per la durata del periodo di prova – articolo 25, comma 10 del CCNL Comparto Sanità 2016/2018;
  - per la durata di anni 2 re per una sola volta nell'arco della vita lavorativa per gravi e documentati motivi di famiglia, individuati ai sensi dell'art. 4, T.U. 151/01 e smi.

decorrenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 (ultimo giorno lavorativo utile in servizio \_\_\_\_\_)  
 (giorno lavorativo rientro in servizio \_\_\_\_\_)\*

Dichiara di aver /non aver fruito di periodi di aspettativa \_\_\_\_\_

Lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ dipendente \_\_\_\_\_

#### Spazio riservato al parere del Dirigente della struttura di appartenenza:

- Il Dirigente \_\_\_\_\_ esprime il proprio nulla osta per l'aspettativa richiesta.
- Il Dirigente \_\_\_\_\_ esprime parere sfavorevole per l'aspettativa richiesta per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_
- Il Dirigente \* \_\_\_\_\_ prende atto di dover comunicare all'U.O. G.R.U. la ripresa del servizio del dipendente nel giorno di rientro (via fax n. 0961 7033525 / 0968 747224)

li \_\_\_\_\_

Il Dirigente \_\_\_\_\_

timbro e firma