

**MODULO DI RICHIESTA DI
PERMESSO BREVE PER MOTIVI DI SALUTE**

Trieste, _____

Alla Ripartizione AA.GG. del Personale
Sede

Oggetto: Assenza per motivi di salute, con addebito al periodo massimo di malattia.

Il sottoscritto /La sottoscritta _____
in servizio presso _____

C H I E D E

che venga autorizzata l'assenza per motivi di salute con addebito al periodo massimo di malattia
(18 mesi nel triennio precedente) previsto per la conservazione del posto

nella giornata del _____ dalle ore _____ alle ore _____

- per sopravvenuto malessere
- per prestazione sanitaria **di cui allega certificazione originale** ¹

Il Dipendente

Timbro e firma del Capo Struttura
per presa d'atto

¹ In caso di prestazione sanitaria effettuata fuori provincia, dichiarare per iscritto l'ora di partenza e rientro a Trieste