Al Responsabile dell’Area Risorse Umane

[ufficio.pta@unimc.it](mailto:ufficio.pta@unimc.it)

Al Responsabile della Struttura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_settore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto □ a tempo indeterminato □ a tempo determinato

con tipologia di orario □ a tempo pieno □ a tempo parziale

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICA

che si assenterà il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi dell’art. 14 del D.Lvo 151/2001 e art. 30, c. 7, del CCNL 16.10.2008, per **controlli prenatali**.

Si impegna ad inviare al rientro in servizio attestazione del medico o della struttura medica indicante la data e l’orario in cui è stato effettuato il controllo.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(\*)**

*Informativa ai sensi del D. Lvo 30.6.2003, n.196: i dati personali forniti sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo e, comunque nell’ambito delle attività istituzionali dell’Università degli Studi di Macerata.*