



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Verona

Inviare all'Area personale docente e rapporti con il S.S.N. a mezzo **FAX al n. 045/802 8753** o all'indirizzo e-mail servizio.personaledocente@univr.it

Il sottoscritto Prof./Dott. _____
in servizio presso il Dipartimento di _____ comunica che sarà
assente per:

- FERIE** dal _____ al _____
- DIRIGENTI ESPOSTI IN MODO PERMANENTE AL RISCHIO RADIOLOGICO (art. 29 c. 5 CCNL 8/6/2000): riposo biologico pari a 15 giorni consecutivi di calendario** da fruirsi entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione dal _____ al _____
- PERSONALE MEDICO ANESTESISTA ESPOSTO AI GAS ANESTETICI (art. 39 c. 7 CCNL 8/6/2000): riposo biologico di 8 giorni consecutivi di calendario** da fruirsi entro l'anno solare di riferimento in unica soluzione dal _____ al _____
- MISSIONE FUORI SEDE** dal _____ al _____
a _____ per _____

Autorizzazione del Responsabile
assistenziale U.O.C.

Autorizzazione del Direttore di
Dipartimento universitario

- MALATTIA/PROSECUZIONE MALATTIA** dal _____ al _____
- INFORTUNIO** dal _____ al _____
(descrizione particolareggiata delle cause e circostanze): _____

Verona, _____

Firma
