



**Regione del Veneto**  
**Istituto Oncologico Veneto**  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



REGIONE DEL VENETO

Al Direttore Generale  
Istituto Oncologico Veneto IRCCS  
S E D E

**OGGETTO : Richiesta di aspettativa senza retribuzione per PERSONALE DEL COMPARTO**

- ◇ **Motivi familiari e personali** cod .13
- ◇ **Motivi familiari educ./ ass. figli** cod. 58
- ◇ **Legge n°53/2000, art. 4, eventi e cause particolari** cod. 69
- ◇ **Cooperazione paesi via di sviluppo** cod. 22

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
dipendente in qualità di \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro a tempo indeterminato (ruolo) in  
servizio presso \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter usufruire di un periodo di aspettativa senza retribuzione

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

in relazione a \_\_\_\_\_

A tal fine allega: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

Valutate le esigenze di servizio, si esprime parere:

- ◇ **favorevole**
- ◇ **non favorevole in quanto** \_\_\_\_\_

**FIRMA PER CHI DI COMPETENZA**

Il Direttore/Responsabile di UOC/ UOSD  _____
--

Il Direttore Professioni Sanitarie  _____
---

Il Direttore Amministrativo  _____
--

N.B. la richiesta di aspettativa, completa del parere del Responsabile di Servizio con allegata la documentazione a supporto della richiesta stessa, dovrà pervenire all'**Ufficio verifica presenza**, almeno 20 giorni prima dell'inizio dell'assenza. Prima di assentarsi dal servizio l'interessato è **TENUTO A VERIFICARE**, anche telefonicamente, che la richiesta SIA STATA ACCOLTA.

**UOC Risorse Umane** - Ufficio verifica presenze  
tel. 049 821 1193/5675, e-mail: [verifica.presenze@iov.veneto.it](mailto:verifica.presenze@iov.veneto.it)

agg. al 05/02/19