



Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

Ripartizione
Risorse Umane e
Trattamento Economico

Ufficio Gestione
personale tecnico
amministrativo

Mod.82

N. di prot.: **118625** del **26 LUG 2018**
Posizione: **UGPTA**

REP. N° **378/2018**

Ai Presidenti delle Scuole di Ateneo
Ai Direttori dei Dipartimenti Universitari
Ai Direttori dei Centri Universitari con
sede presso l'Ateneo
Al Direttore della Scuola di Alta
Formazione in Sicurezza sul Lavoro
Al Direttore della Scuola di
Specializzazione in Professioni Legali
Ai Responsabili dei Centri di Servizio
di Ateneo
Ai Dirigenti Responsabili delle
Ripartizioni
Ai Segretari Amministrativi di
Dipartimento
Ai Responsabili degli Uffici dell'Università
e transitoriamente utilizzati anche per le
esigenze dell'A.O.U.
Al Responsabile del Sistema
Bibliotecario di Ateneo
Ai Responsabili degli Uffici di
Biblioteca
e, p.c. Al Direttore Generale dell'A.O.U.
" " " Al Direttore Amministrativo dell'A.O.U.
" " " Alle Organizzazioni Sindacali
" " " Agli eletti della R.S.U.

7/11/Assenze

Oggetto: Permessi – disciplina introdotta dagli articoli da 47 a 51 del CCNL del Comparto Istruzione e Ricerca stipulato in data 19.04.2018 – Sezione Università e Aziende Ospedaliere Universitarie

Si rende noto che in data 19.04.2018 è stato sottoscritto il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto Istruzione e Ricerca, per il triennio 2016-2018, in vigore dal 20.04.2018, giorno successivo alla stipula.

Il suddetto CCNL, agli articoli da 47 a 51 della Sezione Università e Aziende Ospedaliere Universitarie, è intervenuto integrando ed in parte sostituendo la disciplina relativa all'istituto dei permessi retribuiti e dei permessi orari da recuperare prevista dagli artt. 30 e 34 del CCNL Comparto Università stipulato in data 16.10.2008.

Art. 47 CCNL 19.04.2018 – “Permessi retribuiti” (modello A)

A domanda del dipendente sono concessi permessi retribuiti per i seguenti casi da documentare debitamente:

- partecipazione a concorsi od esami, limitatamente ai giorni di svolgimento delle prove: **giorni otto all'anno;**
- lutto per il coniuge, per i parenti entro il secondo grado e gli affini entro il primo grado o il convivente ai sensi dell'art. 1, commi 36 e 50 L. 76/2016: **giorni tre per evento da fruire entro 7 giorni lavorativi dal decesso.**

Si rammenta ad ogni buon fine che:

Sono parenti di primo grado: figli e genitori.

Sono parenti di secondo grado: fratello/sorella, nonno/a, nipote legato da vincolo diretto.



Sono affini di primo grado: suocero/a genero, nuora e figlio/a del coniuge.

- permesso in occasione del matrimonio: **giorni 15 consecutivi da fruire entro 45 giorni dalla data in cui è stato contratto il matrimonio.**

Art. 48 CCNL 19.04.2018 – “Permessi orari retribuiti per particolari motivi personali o familiari” (modello B)

Al dipendente, possono essere concesse, compatibilmente con le esigenze di servizio, 18 ore di permesso retribuito per particolari motivi personali o familiari.

I suddetti permessi orari:

- non sono fruibili per frazioni inferiori ad una sola ora;
- non possono essere fruiti nella stessa giornata congiuntamente ad altre tipologie di permessi fruibili ad ore nonché con i riposi compensativi fruiti ad ore;
- possono essere fruiti anche per la durata dell'intera giornata lavorativa; in tale ipotesi – indipendentemente dall'effettivo orario di servizio previsto per il giorno di assenza - dal monte ore a disposizione del dipendente **convenzionalmente saranno detratte sei ore.**

Considerato che la nuova formulazione contrattuale non prevede per la fruizione dei permessi in parola la presentazione di alcuna documentazione giustificativa, è comunque necessario che il dipendente espliciti sinteticamente il motivo posto alla base della richiesta.

In caso di rapporto di lavoro a tempo parziale, si procede al riproporzionamento delle ore di permesso.

Art. 49 CCNL 19.04.2018 – “Permessi e congedi previsti da particolari disposizioni di legge” (modelli C e D)

Con riferimento ai permessi di cui all'art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (3 giorni o 18 ore mensili), l'art. 49 del CCNL del 19.04.2018 ha introdotto le seguenti prescrizioni in merito alle modalità di fruizione dei suddetti permessi:

- al fine di garantire la funzionalità delle Strutture e la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, il dipendente che fruisce dei suddetti permessi è **tenuto a comunicare alla Struttura di appartenenza - all'inizio di ogni mese - i giorni in cui intende assentarsi, utilizzando l'apposito modello C**, salvo i casi di necessità ed urgenza in cui la comunicazione potrà essere presentata nelle 24 ore precedenti la fruizione del permesso e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente si assenterà;
- successivamente all'effettiva fruizione dei permessi, esclusivamente per il personale in servizio presso le strutture dell'A.O.U. che utilizza il badge aziendale, il suindicato modello C, dovrà essere inoltrato dalla Struttura di appartenenza all'UGPTA, mentre per il personale che utilizza il badge universitario il predetto modello cartaceo non dovrà essere trasmesso, essendo sufficiente inserire in procedura i giustificativi corrispondenti ai giorni di assenza, corredati dalla validazione del Responsabile di Struttura.

Lo stesso art. 49, al comma 4, dispone che, il dipendente ha diritto ad altri permessi retribuiti previsti da specifiche norme di legge, con particolare riferimento alle seguenti tipologie:

- permessi per i donatori di sangue e di midollo osseo: **giorni 1 per evento**;
- permesso retribuito per documentata grave infermità, ricovero e/o day hospital del coniuge, del parente entro il secondo grado o del convivente (previsti, tra l'altro, dall'art. 4, comma 1, L. 53/2000): **n. 3 giorni complessivi all'anno.**

Il dipendente che fruisce dei suindicati permessi, deve darne comunicazione alla Struttura di appartenenza, con un preavviso di tre giorni (**modello D**); salve le ipotesi di comprovata urgenza, in cui la domanda di permesso può essere presentata nelle 24 ore precedenti la fruizione dello stesso e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il lavoratore utilizza il permesso.



Art. 50 CCNL 19.04.2018 – “Permessi orari a recupero”

L'art. 50 del CCNL 19.04.2018 che sostituisce l'art. 34 del CCNL 16.10.2008, dispone che il dipendente può fruire, previa autorizzazione del Responsabile della Struttura presso cui è assegnato, di permessi orari da recuperare di durata non superiore alla metà dell'orario di lavoro giornaliero e per un limite massimo di 36 ore annue.

Onde evitare disservizi, è necessario che il dipendente, entro un'ora dall'inizio della giornata lavorativa comunichi l'intenzione di fruire del permesso orario, salvo i casi di particolare urgenza o necessità valutati dal Responsabile.

Le ore non lavorate vanno recuperate entro il mese successivo a quello di fruizione dei permessi, secondo le disposizioni del Responsabile ed in caso di mancato recupero la retribuzione sarà proporzionalmente decurtata.

Art. 51 CCNL 19.04.2018 – “Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici” (modello E)

Ai dipendenti sono riconosciuti, inoltre, specifici permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, pari a 18 ore annue (da non confondersi con le 18 ore di permesso previste dall'art. 48 del CCNL 19.04.2018 per particolari motivi personali o familiari) utilizzabili sia in ore sia per l'intera giornata lavorativa e comprensive dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro.

Per usufruire dei permessi di cui, il lavoratore interessato è tenuto a:

- presentare al Responsabile della Struttura presso cui presta servizio l'istanza di fruizione dei permessi con un preavviso di almeno tre giorni, salvo casi di comprovata urgenza o necessità in cui la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e comunque non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente intende fruire del permesso;
- giustificare i permessi mediante attestazione, **indicante l'orario della prestazione**, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati;
- inoltrare all'UGPTA la suddetta certificazione unitamente alla citata istanza preventiva.

Tali permessi sono assimilati alle assenze per malattia ai fini del computo del periodo di comporto (art. 35 C.C.N.L. 16.10.2008) e sono sottoposti al medesimo regime economico delle stesse.

Alla luce di quanto sopra, si evidenzia che, **in caso di fruizione ad ore:**

- raggiunte 6 ore di permesso le stesse corrisponderanno ad una giornata di malattia che sarà conteggiata nel periodo di comporto;
- non è consentita la fruizione, nella medesima giornata lavorativa, di altre tipologie di permessi orari e/o di riposi compensativi;
- non è applicata la decurtazione del trattamento economico accessorio prevista per le assenze per malattia nei primi 10 giorni.

In caso di fruizione per l'intera giornata lavorativa:

- sono computate le ore corrispondenti all'effettivo orario di servizio previsto per il giorno di assenza;
- il trattamento economico accessorio del lavoratore è sottoposto alla medesima decurtazione prevista dalla vigente legislazione per i primi dieci giorni di ogni periodo di malattia.

In caso di rapporto di lavoro a tempo parziale, si procede al riproporzionamento delle ore di permesso.

Ad ogni buon fine, si rammenta che resta ferma la possibilità per il dipendente di fruire, in alternativa ai permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, di permessi orari a recupero, di permessi per motivi familiari e personali e di riposi compensativi.



Si comunica inoltre, che lo stesso art. 51, ai commi 11 e 12 disciplina i casi in cui l'assenza dal servizio del lavoratore per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici è imputata a malattia con la conseguente applicazione della disciplina legale e contrattuale in ordine al relativo trattamento giuridico ed economico.

In particolare, il comma 11, prevede che **l'assenza del lavoratore è imputata a malattia** in caso di concomitanza tra la situazione di incapacità lavorativa temporanea del dipendente conseguente ad una patologia in atto ("malattia") e l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici.

In tal caso, l'assenza è giustificata mediante:

- attestazione di malattia del medico curante comunicata all'amministrazione secondo le modalità ordinariamente previste in tali ipotesi (attestato telematico);
- attestazione redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o prestazione, indicante l'orario della prestazione stessa.

Il comma 12 prevede che **l'assenza del lavoratore è imputata a malattia** nel caso in cui l'incapacità lavorativa del dipendente è determinata dal tipo di visita o prestazione specialistica effettuata e/o dalle terapie.

In tal caso, l'assenza è giustificata mediante:

- attestazione redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o prestazione, indicante l'orario della prestazione stessa.

Nell'ipotesi di controllo medico legale, l'assenza dal domicilio, preventivamente comunicata all'Amministrazione, è giustificata dall'attestazione, anche in ordine all'orario, di presenza presso la struttura.

Infine, si comunica, che il comma 14 dell'art. 51, disciplina il caso di dipendenti che debbano sottoporsi, anche per lunghi periodi, a terapie comportanti incapacità al lavoro.

In tale ipotesi è sufficiente presentare un'unica certificazione, anche cartacea, del medico curante che attesti la necessità di trattamenti sanitari ricorrenti comportanti la predetta incapacità lavorativa, secondo calendari stabiliti.

I lavoratori interessati producono tale certificazione all'Amministrazione prima dell'inizio della terapia, fornendo il calendario, ove previsto. A tale certificazione dovranno fare seguito le singole attestazioni di presenza - anche in ordine all'orario - dalle quali risulti l'effettuazione delle terapie nelle giornate previste e che la prestazione è somministrata nell'ambito del ciclo o calendario di terapie prescritto dal medico.

Le SS.LL. sono invitate ad informare tutto il personale circa il contenuto della presente circolare, mediante affissione in luogo accessibile a tutti, pubblicata sul sito di Ateneo alla voce: Personale/tecnico amministrativo/normativa interna/circolari.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Annamaria GRAVINA)

Ami

Assenze per permessi retribuiti

Modello A

Al Responsabile della Struttura di appartenenza
dell'Università degli Studi della Campania
Luigi Vanvitelli
S E D E

VII.11

**Modulo di assenze dei dipendenti per permessi retribuiti ai sensi dell'Art. 47 del C.C.N.L. del
Comparto Istruzione e Ricerca del 19.04.2018 (triennio 2016-2018)**

Il / La sottoscritto/a _____ matricola _____
(da compilare in stampatello)

categoria _____, posizione economica _____, area _____

in servizio presso _____

chiede di poter usufruire di:

n. _____ giorn _____ di permesso per partecipazione a concorsi od esami, dal
_____ al _____

si allega attestazione;

n. _____ giorn _____ di permesso per lutto, dal _____ al _____
grado di parentela _____

si allega dichiarazione sostitutiva di certificazione;

n. 15 giorni di permesso per matrimonio, dal _____ al _____

si riserva di produrre certificato di matrimonio ovvero dichiarazione sostitutiva di
certificazione attestante il suddetto evento.

Luogo e data _____

Firma del dipendente

VISTO si autorizza

Firma del Responsabile della Struttura

Assenze per permessi orari retribuiti

Modello B

Al Responsabile della Struttura di appartenenza
dell'Università degli Studi della Campania
Luigi Vanvitelli
SEDE

VII.11

Modulo di assenze dei dipendenti per permessi orari retribuiti per particolari motivi personali o familiari, ai sensi dell'Art. 48 del C.C.N.L. del Comparto Istruzione e Ricerca del 19.04.2018 (triennio 2016-2018)

Il / La sottoscritto/a _____ matricola _____
(da compilare in stampatello)

categoria _____, posizione economica _____, area _____

in servizio presso _____

chiede di poter usufruire di:

- n. _____ giorn_ di permesso orario retribuito per particolari motivi personali o familiari, dal _____ al _____, per il seguente motivo:

- n. _____ ore di permesso orario retribuito per particolari motivi personali o familiari, dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____, per il seguente motivo:

(il suddetto permesso non è fruibile per frazioni inferiori ad una sola ora)

Luogo e data _____

Firma del dipendente

VISTO si autorizza

Firma del Responsabile della Struttura

A tale scopo dichiaro, consapevole delle responsabilità, anche di carattere penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. che:

- il suindicato disabile non è ricoverato a tempo pieno;
- il suindicato disabile è ricoverato presso _____ e che necessita dell'assistenza del/della sottoscritto/a, come si evince dal certificato della suddetta Struttura, allegato alla presente istanza;
- il disabile, nei giorni suindicati, non presta attività lavorativa.
(tale dichiarazione deve essere resa esclusivamente nel caso in cui il disabile svolga attività lavorativa)

- comunica la seguente **programmazione mensile dei giorni** di assenza per permesso retribuito, ai sensi della Legge 104/92, in quanto persona con handicap in situazione di gravità, come da documentazione agli atti dell'U.G.P.T.A.:

- n. _____ giorn _____, il _____, il _____, il _____;

- comunica di essersi assentato/a nei seguenti **giorni** per permesso retribuito, ai sensi della Legge 104/92, a **rettifica della programmazione mensile** presentata per il mese di _____, in quanto persona con handicap in situazione di gravità, come da documentazione agli atti dell'U.G.P.T.A.:

- n. _____ giorn _____, il _____, il _____, il _____;

- comunica di aver usufruito, nel mese di _____, di n. _____ ore di assenza per permesso retribuito, ai sensi della Legge 104/92, in quanto persona con handicap in situazione di gravità, come da documentazione agli atti dell'U.G.P.T.A., nei seguenti giorni:

- il _____, dalle ore _____ alle ore _____;
- il _____, dalle ore _____ alle ore _____;
- il _____, dalle ore _____ alle ore _____;
- il _____, dalle ore _____ alle ore _____;
- il _____, dalle ore _____ alle ore _____;
- il _____, dalle ore _____ alle ore _____;
- il _____, dalle ore _____ alle ore _____;
- il _____, dalle ore _____ alle ore _____;
- il _____, dalle ore _____ alle ore _____;

Luogo e data _____

Firma del dipendente _____

VISTO si autorizza _____

Firma del Responsabile della Struttura _____

Assenze per permessi retribuiti orari e giornalieri

Modello D

Al Responsabile della Struttura di appartenenza
dell'Università degli Studi della Campania
Luigi Vanvitelli
S E D E

VII.11

Modulo di assenze dei dipendenti per permessi retribuiti orari e giornalieri previsti da particolari disposizioni di legge, ai sensi dell'Art. 49, comma 4, del C.C.N.L. del Comparto Istruzione e Ricerca del 19.04.2018 (triennio 2016-2018)

Il / La sottoscritto/a _____ matricola _____
(da compilare in stampatello)

categoria _____, posizione economica _____, area _____

in servizio presso _____

chiede di poter usufruire di:

- n. _____ giorn_ di permesso per documentata grave infermità del familiare entro il 2° grado di parentela, di cui all'art. 4, comma 1, Legge 53/2000:

dal _____ al _____

grado di parentela _____

si allega:

- Certificazione rilasciata da Struttura Sanitaria Pubblica del S.S.N.;
- Certificazione rilasciata da Struttura convenzionata con il S.S.N.;
- Certificazione rilasciata da medico specialista convenzionato con il S.S.N.

- n. _____ ore di permesso giornaliero per documentata grave infermità del familiare entro il 2° grado di parentela, di cui all'art. 4, comma 1, Legge 53/2000, con la sottoindicata articolazione oraria giornaliera:
(indicare le date e le relative articolazioni orarie)



Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

Ripartizione
Risorse Umane e
Trattamento Economico

Ufficio Gestione
personale tecnico
amministrativo

Mod.82

Si allega certificazione attestante la permanenza della grave infermità dell'assistito per tutto il periodo entro cui si opera la riduzione dell'orario di lavoro, rilasciata da:

- Struttura Sanitaria Pubblica del S.S.N.;
- Struttura convenzionata con il S.S.N.;
- medico specialista convenzionato con il S.S.N.

n. _____ giorn__ di permesso per donazione sangue, dal _____ al _____;

si allega attestazione della Struttura che ha effettuato il prelievo.

n. _____ giorn__ di permesso per donazione di midollo osseo, dal _____ al _____;

si allega certificazione della Struttura ospedaliera o del Centro autorizzato che ha effettuato il prelievo e/o attestante le giornate di degenza e di convalescenza.

Luogo e data _____

Firma del dipendente

VISTO si autorizza

Firma del Responsabile della Struttura



Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

Ripartizione
Risorse Umane e
Trattamento Economico

Ufficio Gestione
personale tecnico
amministrativo

Mod.52

Assenze per permessi retribuiti

Modello E

Al Responsabile della Struttura di appartenenza
dell'Università degli Studi della Campania
Luigi Vanvitelli
S E D E

VII.11

**Modulo di assenze dei dipendenti per permessi retribuiti ai sensi dell'Art. 51 del C.C.N.L. del
Comparto Istruzione e Ricerca del 19.04.2018 (triennio 2016-2018)**

Il / La sottoscritto/a _____ matricola _____
(da compilare in stampatello)

categoria _____, posizione economica _____, area _____

in servizio presso _____

chiede di poter usufruire dei seguenti giorni/ore di **permesso retribuito per visite, terapie,
prestazioni specialistiche, esami diagnostici:**

- n. _____ giorn _____, dal _____ al _____
(la fruizione del permesso su base giornaliera comporta la decurtazione economica come
prevista per i primi 10 giorni di malattia ai sensi della normativa vigente in materia)
- n. _____ ore per il giorno _____

Il/La sottoscritto/a si riserva di produrre la relativa attestazione a supporto del permesso richiesto, il
primo giorno di rientro in servizio.

Luogo e data _____

Firma del dipendente

VISTO si autorizza

Firma del Responsabile della Struttura