

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Il/ La Sottoscritto/an° matricola richiede la seguente autorizzazione:
FERIE
Dal al
RECUPERO FESTIVITÀ SOPPRESSE
A giorni dal al
PERMESSI RETRIBUITI
dal giorno..... al dalle ore.....alle ore.....
631/09C: MOTIVI DI SALUTE Allegare certificato attestante la durata della permanenza presso la Struttura Sanitaria
45: CONGEDO MATRIMONIALE Allegare certificato di matrimonio o autocertificazione. La data del matrimonio deve necessariamente essere compresa nel periodo richiesto.
441: CONCORSI/ESAMI Allegare attestato di partecipazione alla prova.
661/661C: NASCITA FIGLI O GRAVI MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI Allegare autocertificazione
662/662C: GRAVE INFERMITA' (art.4.c.1 L.53/2000) Allegare autocertificazione e documentazione attestante la grave infermità del congiunto o parente assistito
681/691: LUTTO Allegare autocertificazione
71/78: PERMESSO SINDACALE Allegare dichiarazione dell'Organizzazione Sindacale attestante l'avvenuta partecipazione alla convocazione
67: DONAZIONE SANGUE: Allegare la certificazione attestante l'avvenuta donazione
RICHIESTA PERMESSO BREVE A RECUPERO
Per il giornoDalle ore alle ore
RECUPERO
<input type="checkbox"/> Flessibilità (Liv. I-III) <input type="checkbox"/> Missione (Sab. o festivo) <input type="checkbox"/> Giorno festivo <input type="checkbox"/> Riposo comp. (IV-VIII)
Per il giorno dalle ore..... alle ore
RICHIESTA STRAORDINARIO
Per il/i giorno/i (specificare)..... per n° ore:
NB: la richiesta può essere avanzata solo per ore intere, non anche per frazioni di ora. In caso di richiesta relativa ad ore effettuate in più giornate indicare, oltre al totale anche il dettaglio delle ore richieste nelle diverse giornate.
Li,
Firma del Richiedente Firma per autorizzazione