

**ASSENZE GIORNALIERE DAL LAVORO**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ MATR. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ IN SERVIZIO PRESSO \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ TEL.INTERNO \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI ESSERE DIPENDENTE CON RAPPORTO DI LAVORO:**

TEMPO INDETERMINATO;  TEMPO DETERMINATO;  TEMPO PIENO;  TEMPO PARZIALE

CHIEDE UN PERIODO DI ASSENZA DAL    AL    Giorni

**PER LA SEGUENTE CAUSALE:**

GG \_\_\_\_\_ FERIE MATURATE NELL'ANNO 20\_\_

FERIE AGGIUNTIVE RX (gg. consecutivi);

**PERMESSO RETRIBUITO**, MOTIVATO DA: \_\_\_\_\_  
*La mancata documentazione dell'assenza entro gg. 10, comporta la trasformazione d'ufficio in ferie, ovvero, in aspettativa non retribuita.*

**PERMESSO NON RETRIBUITO**, PER: \_\_\_\_\_  
*E' previsto per i dipendenti a tempo determinato per un massimo di gg. 10. fatta eccezione per il matrimonio (gg. 15 retribuiti).*

**RIPOSO DIFFERITO** (settimanale o festivo) LAVORATO IN DATA \_\_\_\_\_  
 GG \_\_\_\_\_ **RIPOSO COMPENSATIVO** DI ORE PRESTATE IN ECCEDEXA NEL MESE DI \_\_\_\_\_ 20\_\_  
Le ore prestate in eccedenza, vanno recuperate entro e non oltre il trimestre successivo, compatibilmente con le esigenze di servizio.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Visto in data \_\_\_\_\_

IL COORDINATORE

**Nulla osta**  **Non si autorizza**

IL DIRIGENTE/IL RESPONSABILE

Allegati: \_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_