

IL / LA SOTTOSCRITTO / A \_\_\_\_\_ QUALIFICA \_\_\_\_\_

<b>OBBLIGATORIA</b>
DATA ___ / ___ / ___

(BARRARE LA CASELLA - OBBLIGATORIO)  CHIEDE /  COMUNICA

(QUADRO DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE PER TUTTE LE TIPOLOGIE DI ASSENZA - FERIE ESCLUSE)		
<input type="checkbox"/> <b>PB</b> PERMESSO BREVE A RECUPERO  <input type="checkbox"/> <b>PR cod. 019</b> PERMESSO RETRIBUITO PER PARTICOLARI MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI (3GG./18 ORE ANNO SOLARE) - <b>DOCUMENTATO</b>  <input type="checkbox"/> <b>PT cod. 012</b> PERMESSO RETRIBUITO L.104/92 - <b>DOCUMENT.</b>  <input type="checkbox"/> <b>PE cod. 015</b> PERMESSO PER ESAMI/CONCORSI (8 GG. X ANNO SOLARE) - <b>DOCUMENTATO</b>  <input type="checkbox"/> <b>PN</b> PERMESSO <b>NON</b> RETRIBUITO (SOLO PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO)  <input type="checkbox"/> <b>PD cod. 070</b> PERMESSO DONAZIONE SANGUE - <b>DOCUMENT.</b>  <input type="checkbox"/> <b>PM</b> PERMESSO DONAZIONE MIDOLLO - <b>DOCUMENT.</b>	<input type="checkbox"/> <b>AS cod. 022</b> <b>PERMESSO RETRIBUITO PER ASSEMBLEA SINDACALE (12 ORE X ANNO SOLARE)</b>  <input type="checkbox"/> <b>PS</b> PERMESSO SINDACALE R.S.U.  <input type="checkbox"/> <b>PS1</b> PERMESSO SINDACALE OO.SS.  <input type="checkbox"/> <b>PS2</b> PERMESSO SINDACALE ORGANISMI DIRETTIVI STATUTARI  <input type="checkbox"/> <b>PS3</b> PERMESSO SINDACALE NON RETRIBUITO  <input type="checkbox"/> <b>PMF cod. 020</b> PERMESSO RETRIBUITO MALATTIA FIGLIO <3 ANNI (DOCUMENTATO)  <input type="checkbox"/> <b>PMF cod. 039</b> PERMESSO MALATTIA FIGLIO >3 ANNI (5GG. X ANNO SOLARE NON RETRIBUITI – DOCUMENTATO)  <input type="checkbox"/> <b>EL</b> PERMESSO CONSIGLIERI/AMMINISTRATORI (DOCUMENTATO)	<input type="checkbox"/> <b>ST cod. 046</b> PERMESSO STUDIO (150 ORE) (SOLO PER IL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO)  <input type="checkbox"/> <b>CM cod. 016</b> PERMESSO PER LUTTO - <b>DOCUMENTATO</b>  <input type="checkbox"/> <b>CT cod. 018</b> PERMESSO PER MATRIMONIO (15 GG. DI CALENDARIO) - <b>DOCUMENTATO</b>  <input type="checkbox"/> <b>PN cod. 017</b> PERMESSO NASCITA FIGLIO (3GG. PER EVENTO)
<b>CAMBIO ORARIO</b>  <input type="checkbox"/> <b>CAMBIO TURNO</b>  IL GIORNO ___ / ___ / ___  DALLE ORE _____ ALLE ORE _____  CON IL GIORNO ___ / ___ / ___  DALLE ORE _____ ALLE ORE _____  CON LA DIPENDENTE _____  FIRME: _____  _____  _____  _____		
<b>NOTE</b>  _____  _____  _____  _____		
IL GIORNO ___ / ___ / ___ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ (ovvero) DAL GIORNO ___ / ___ / ___ AL GIORNO ___ / ___ / ___		

FIRMA DEL DIPENDENTE

SI AUTORIZZA: IL COORDINATORE

SI AUTORIZZA: LA R.R.U.

\_\_\_\_\_ (OBBLIGATORIA)

\_\_\_\_\_ (OBBLIGATORIA)