

Alla struttura:

• IL RICHIEDENTE

MATRICOLA _____ Nominativo _____ Tel. Interno _____

Struttura di afferenza _____ Categoria _____

• TIPOLOGIA DI ASSENZA

<input type="checkbox"/> Ferie	<input type="checkbox"/> Festività soppresse
<input type="checkbox"/> Conto recupero	
<input type="checkbox"/> Malattia	<input type="checkbox"/> Ricovero/Day Hospital
<input type="checkbox"/> Permesso per visite/terapie (art 51 CCNL)	<input type="checkbox"/> Infortunio
<input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria	<input type="checkbox"/> Malattia figlio inferiore ai 3 anni – primi 30 gg
<input type="checkbox"/> Astensione facoltativa – primi 30 gg	<input type="checkbox"/> Malattia figlio inferiore ai 3 anni – oltre 30 gg
<input type="checkbox"/> Astensione facoltativa – oltre 30 gg	<input type="checkbox"/> Malattia figlio dai 3 agli 8 anni
<input type="checkbox"/> Accertamenti prenatali	
<input type="checkbox"/> Permesso per Legge 104	<input type="checkbox"/> Lutto – grado di parentela _____
<input type="checkbox"/> Documentata grave infermità di parente o convivente – grado di parentela _____	
<input type="checkbox"/> Permesso studio 150 ore – AA _____	<input type="checkbox"/> Permesso per concorsi/esami
<input type="checkbox"/> Riposo compensativo per _____	<input type="checkbox"/> Mandato politico
<input type="checkbox"/> Citazione udienza in tribunale	<input type="checkbox"/> Donazione sangue
<input type="checkbox"/> 15gg Ferie matrimoniali – data matrimonio _____	

Gravi motivi personali o familiari per:

Nascita del figlio _____ nato a _____ il _____

Trasloco nella nuova residenza in via _____

Visita medica (in alternativa alla malattia)

Varie (specificare motivazione) _____

• DECORRENZA

dal giorno _____ al _____ per la durata di giorni _____

per i giorni _____ per la durata di giorni _____

dalle ore _____ alle _____ del giorno _____

• ALLEGATI/ANNOTAZIONI

Cagliari _____

Il Responsabile Intermedio
Sottoscritto con firma digitale

Il Responsabile della Struttura
Prof. Michele Saba
Sottoscritto con firma digitale

_____ (firma del richiedente)

-- Riservato all'operatore --

Note: _____

CARICATO IN PROCEDURA