



Richiesta ferie/permesso

Informazioni sulla richiesta

Nome dipendente: _____

Codice dipendente: _____ Unità locale n: _____

Responsabile: _____

Tipo di richiesta:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Permesso | <input type="checkbox"/> Ferie | <input type="checkbox"/> Visita medica | <input type="checkbox"/> Permesso non retribuito |
| <input type="checkbox"/> Assistenza parenti | <input type="checkbox"/> Corso di aggiornamento | <input type="checkbox"/> Maternità/paternità | <input type="checkbox"/> Altro |

Date: dal: _____ al: _____

Motivi:

Le richieste di permesso devono essere presentate al Presidente con n. 2 (due) giorni di anticipo. Nel caso di motivo urgente il permesso sarà accordato dallo stesso medico fruitore sotto sua responsabilità. Di quanto ciò avvenuto sarà dato comunicazione al Presidente attraverso spedizione di copia del permesso accordato.

Firma dipendente

Data

Firma responsabile

- Approvata
- Respinta

Commenti:

Firma responsabile

Data