

Lavoratore .....  
U.O. di appartenenza .....  
Sede .....

Alla struttura amministrativa del personale della società

## OGGETTO: RICHIESTA PERMESSI DA PARTE DEL DIPENDENTE

Io sottoscritto/a ..... dipendente di codesta spett. Società,  
presso la sede di ....., reparto ..... struttura di appartenenza .....  
..... distretto/ospedale), in qualità di ..... (ausiliario, commesso, ...)

### CHIEDE

N° \_\_\_\_gg./ore di permesso retribuito dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ per il seguente motivo:

- Documentata grave infermità del coniuge o del convivente, risultante da stato di famiglia, o di un parente entro il II grado ..... (3 gg all'anno)
- Lutto (per decesso del coniuge o del convivente, risultante da stato di famiglia, genitori, figli fratelli e parenti e affini entro il II grado) ..... (5 gg per evento)
- prove di esame relative a corsi di studio in scuole secondarie e corsi universitari ... (limitatamente ai giorni necessari per sostenere le prove stesse)
- Matrimonio ..... (15 gg consecutivi)
- Donazione sangue ..... ( per evento)
- Permesso studio (esclusivamente per il conseguimento del titolo della scuola dell'obbligo) ..... (150 ore annue)

N° \_\_\_\_gg./ore di permesso non retribuito dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ,per il seguente motivo:

- Permesso per malattia del bambino di età inferiore ai 3 anni ..... (senza limiti di tempo)
- Permesso per malattia del bambino di età compresa tra i 4 e gli 8 anni ..... (5 gg lavorativi all'anno)

inoltre con la presente si riserva di presentare, al rientro in servizio, la relativa documentazione.

....., li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (luogo e data)

Il sottoscritto lavoratore richiedente

---

Per autorizzazione  
il coordinatore

Per autorizzazione l'Amministratore Unico

---

---