

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
Dott. Lorenzo Martello
