0
12
5
ER
SE
7
7
4
$\leq$
<b>SS</b>
AS
7
7
$\geq$
M
$\leq$
$\mathcal{O}$

MATRICOLA Nominativo	Tel. Interno
	Categoria
• TIPOLOGIA DI ASSENZA	
□ Ferie	☐ Festività soppresse
□ Conto recupero	
□ Malattia	☐ Ricovero/Day Hospital
☐ Permesso per visite/terapie (art 51 CCNL)	☐ Infortunio
☐ Astensione obbligatoria	☐ Malattia figlio inferiore ai 3 anni – primi 30 gg
☐ Astensione facoltativa — primi 30 gg	☐ Malattia figlio inferiore ai 3 anni – oltre 30 gg
☐ Astensione facoltativa – oltre 30 gg	☐ Malattia figlio dai 3 agli 8 anni
☐ Accertamenti prenatali	
☐ Permesso per Legge 104	☐ Lutto – grado di parentela
	rente – grado di parentela
□ Permesso studio 150 ore – AA	□ Permesso ner concorsi/esami
☐ Riposo compensativo per	
☐ Citazione udienza in tribunale	□ Donazione sangue
□ 15gg Ferie matrimoniali – data matrimonio	
Gravi motivi personali o familiari per:	
☐ Trasloco nella nuova residenza in via	_ nato a il il
☐ Visita medica (in alternativa alla malattia)	
☐ Varie (specificare motivazione)	
• DECORRENZA	
☐ dal giornoal	per la durata di giorni
□ per i giorni	per la durata di giorni
□ dalle ore alle del giorno	
• ALLEGATI/ANNOTAZIONI	
Cagliari	(firma del richiedente)
- (firma leg	ggibile del responsabile se richiesto)
•	

Alla struttura: