

Il sottoscritto _____

Qualifica _____

CHIEDE

la concessione di:

Riposo compensativo art. 25 CCNL per n° _____ ore effettuate il _____

per il _____

Permesso retribuito, art. 31 CCNL
come da allegata certificazione /
che si riserva

- per matrimonio
- partecipazione a concorsi od esami
- lutto
- partecipazione a concorso/esame

per il _____

Permesso retribuito art. 32 CCNL (motivo) _____

per il _____

Permesso retribuito art. 33 CCNL

- Comma 1 L. 104/92
- Comma 4 donazione sangue
- Comma 4 donazione midollo

per il _____

Permesso retribuito art. 35 CCNL per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici come da allegata certificazione/che si riserva.

- Co 1: dalle ore _____ alle ore _____
- Co 5: intera giornata

per il _____

Permesso retribuito art. 46 CCNL per il _____

Catania, li _____

FIRMA

V° Il Responsabile di cancelleria
Catania, li _____

Visto, si concede/non si concede
quanto richiesto
Catania li _____

IL DIRIGENTE