

Taranto \_\_\_\_\_

Matr. N° \_\_\_\_\_  
**(campo obbligatorio)**

**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di dipendente**

**Sanitaservice Asl Ta Srl Unipersonale presso \_\_\_\_\_**

**chiede l'autorizzazione ad assentarsi dal servizio per:**

- richiesta ferie ( giorni) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- richiesta ferie ( ore) il \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_
- recupero festività (del \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
- permesso personale il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- recupero permesso personale del \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- recupero ore in esubero del \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- permesso legge 104 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- permesso ufficio il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- permesso retribuito art. 34 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- dichiara di esser stato presente al lavoro e di aver omesso la timbratura :
  - in entrata alle ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
  - in uscita alle ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

P.P.V. Il coordinatore

\_\_\_\_\_

**L' Amministratore Unico**  
**Dott. Giuseppe PULITO**

