

Il/la sottoscritto/a _____

In servizio presso questa Accademia in qualità di _____

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

ferie a.a. precedente a.a. corrente

festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977, n. 937)

riposo compensativo recupero ore turnazione

visita specialistica

permesso retribuito (art. 10 del CCLNAFAM del 16.02.2005)

concorsi/esami (art. 10 comma 1)

motivi personali/familiari (art. 10 comma 2)

lutto (art. 10 comma 1)

matrimonio (art. 10 comma 3)

aspettativa per motivi di famiglia/studio

altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n. _____ tel _____

La ASL di appartenenza è _____ fax _____

Dichiaro di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR – Regolamento UE 2016/679

SI ALLEGA _____

_____ li, _____

Vista la domanda,

si concede non si concede per i seguenti motivi _____

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Rosa Sabina Passavanti
