



Il / La sottoscritto/a ..... in servizio presso il

con contratto di lavoro a:  tempo indeterminato  tempo determinato  
 tempo pieno  tempo parziale orizzontale  tempo parziale verticale

**CHIEDE**

un permesso a recupero (**PER080**) per motivi personali – ex art.33 CCNL  
 per il giorno \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ dalle ore \_\_\_ \_\_\_ alle ore \_\_\_ \_\_\_  
 per il giorno \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ dalle ore \_\_\_ \_\_\_ alle ore \_\_\_ \_\_\_  
 per il giorno \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ dalle ore \_\_\_ \_\_\_ alle ore \_\_\_ \_\_\_  
 per il giorno \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  intera giornata  mattina  pomeriggio

un permesso a recupero (**PER018**) per documentate esigenze di salute - ex art.33 CCNL  
 per il giorno \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ dalle ore \_\_\_ \_\_\_ alle ore \_\_\_ \_\_\_  
 per il giorno \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ dalle ore \_\_\_ \_\_\_ alle ore \_\_\_ \_\_\_  
 per il giorno \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ dalle ore \_\_\_ \_\_\_ alle ore \_\_\_ \_\_\_  
 per il giorno \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  intera giornata  mattina  pomeriggio

Allega pertanto la seguente certificazione: .....

Il sottoscritto si impegna a recuperare il permesso nei termini stabiliti dall'Amministrazione, pena la proporzionale decurtazione della retribuzione.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs.n.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Pavia, \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I dati comunicati a mezzo del presente modulo saranno trattati secondo le modalità e nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e tutela della privacy.