



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.