ASL Lecce
PugliaSalute

Modulo Richiesta Ferie - Riposo - Permesso

Il sottoscritto _____ Matricola n. _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____

con decorrenza dal _____ al _____ per complessivi Giorni ____ Ore ____

Chiede

- ☐ Ferie (anno _____) _____
- ☐ Festività soppresse (anno _____) _____
- ☐ Mancata timbratura _____
- ☐ Riposo Compensativo _____
- ☐ Permesso Retribuito _____
- ☐ Malattia _____
- ☐ Legge 104/92 _____
- ☐ Permesso Breve _____

Località _____ Data _____ Firma _____

Clicca per Stampare

Si autorizza

Il Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura

_____