MODULO RICHIESTA DI PERMESSO DIRIGENZA PTA

lo sottoscritto/a		matricola n		
con la qualifica di				
in servizio presso				
con contratto a tempo:			indeterminato	
E-mail: Telefono:				
	CHIEDO DI FRUIRE	DEL SEGUENTE	PERMESSO:	
 □ Permesso commission □ Permesso retribuito ca □ Permesso non retribuit □ Permesso per attività d □ Permesso cure invalido □ Permesso esigenze pu □ Permesso esami prena 	rica pubblica to carica pubblica di volontariato presso to (allegare certificato d'invalubblica necessità tatali (allegare solo attest	alidità e prescriziono tazione di presenz	e dello specialista) 	
CON LA SEGUENTE MODALITA':				
□ Per i giorni dal□ Per il giorno□ Per il giorno		_ al dalle ore	alle ore	
Luogo e data				
		Firma		
	Visto	del responsabile		
Allegati: • il certificato gius	stificativo del relativo tito	olo di assenza		
Attenzione!				
La presente richiesta deve	e essere corredata dal cert	ificato giustificativo,	pena il mancato riconoscimento	dell'assenza.