



Il/La sottoscritto/a _____ Pos. A/ _____
 in servizio presso il Dipartimento di Fisica con la qualifica di _____
 Recapito (indicare in caso di malattia): _____
 via/piazza _____ città _____ tel. _____

Chiede la concessione di un periodo di:

	dal giorno	al giorno	tot. gg.
Assenza per malattia			
Assenza per infortunio in servizio			
Permesso per nascita di figlio (max 3 gg. l'anno, cumulati ai permessi per motivi personali o familiari. Non è consentito il frazionamento in ore. Allegare documentazione giustificativa, anche autocertificazione)			
Permesso per motivi personali o familiari giorno _____ (max 3 gg. l'anno, cumulati ai permessi per nascita di figlio. È consentito il frazionamento in ore fino ad un max di 18 ore totali) Allegare documentazione giustificativa, anche autocertificazione _____	dalle ore _____	alle ore _____	tot. ore _____
Permesso per grave infermità coniuge o parente (max 3 gg. l'anno, allegare certificazione) _____			
Permesso per concorsi ed esami (max 8 gg. l'anno)			
Permesso per matrimonio			
Permesso per lutto (max 3 gg. per evento)			
Permesso amministratori enti locali (L. 1078/66)			
Permesso per donatori di sangue (L. 584/67, art. 1)			
Permesso per assistenza a familiare portatore di handicap (L. 104/92, art. 33, c. 3)			
Permesso portatore di handicap (L. 104/92 - art.33)			
* Congedo per motivi di studio			
* Congedo per motivi di famiglia			
Aspettativa per obblighi di leva			
Congedo obbligatorio maternità (L. 1204/71, art. 4)			
Congedo parentale			
Congedo malattia bambino			
Interdizione dal lavoro (L. 1204/71, art. 5, c. A)			
Varie (specificare)			
Permesso per studio/150 ore giorno _____	dalle ore _____	alle ore _____	tot. ore _____
Permesso sindacale giorno _____	dalle ore _____	alle ore _____	tot. ore _____

Allegati n. _____

firma del Dipendente

Roma, _____

* firma del Direttore del Dipartimento