



**AL DIRETTORE GENERALE
"SAPIENZA" UNIVERSITA' DI ROMA**

_____ sottoscritt _____ n. posizione _____

in servizio presso il Ce.R.S.I.Te.S qualifica _____ recapito _____ tel. _____

- | | | | |
|--|-----------|-----------|----------|
| <input type="checkbox"/> Ferie _____ | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Festività sopresse (L. 23.12.77 n. 937) | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Assenza per infortunio in servizio | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Assenza Malattia | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Concorsi ed esami (max 8 gg.) | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Lutto (max 3 gg. per evento) | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso particolari motivi (max 18 ore) | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| | | | |
| <input type="checkbox"/> Assenza visita specialistica (max 18 ore) | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso per grave infermità coniuge o parente (max 3 gg) | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Donatori di sangue (L. n. 584/67, art.1) | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso studio /150 ore (n. _____ ore) | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso portatore handicap (L.104/92 art. 33) | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso sindacale (n. _____ ore) | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Matrimonio (max 15 gg.) | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Interdizione dal lavoro | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Congedo di maternità | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Congedo parentale | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Congedo malattia bambino | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Congedo per motivi di famiglia | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Congedo per motivi di studio | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Aspettativa per obblighi di leva | gg. _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Varie _____ | gg. _____ | dal _____ | al _____ |

Allegati _____

Il Dipendente

Latina, _____

Il Referente Amministrativo Delegato
Dott.ssa Maria Romana Forte

Il Direttore del Ce.R.S.I.Te.S
Prof. Giuseppe BONIFAZI
