

SERVIZI AUSILIARI SICILIA
Società Consortile per Azioni
GIUSTIFICATIVO DI ASSENZA

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

SITO _____ MANSIONE _____

CHIEDE

di poter fruire di:

n.° GIORNI DI FERIE – dal al

n.° GIORNI DI EX FESTIVITA' - dalal

n.° Ore di Permesso a Recupero – dalle ore alle ore Del giorno

n.° Ore di Permesso Breve – dalle ore alle ore Del giorno

n.° Ore di Riposo Compensativo – dalle ore alle ore Del giorno

n.° Giorni di Permesso Retribuito (Art. 42) - dalal

n.° Ore di Permesso Retribuito (Art. 43) – dalle ore alle ore Del giorno

n.° Ore di Permesso Retribuito (Art. 46) – dalle ore alle ore Del giorno

n.° Ore di Permesso Sindacale – dalle ore alle ore Del giorno

n.° Ore di Assemblea Sindacale – dalle ore alle ore Del giorno

n.° Giorni di Permesso (Leg. 104/92) - dalal

n.° Ore di Permesso (Leg. 104/92) – dalle ore alle ore Del giorno

n.° Giorno di Donazione Sangue - dalal

n.° Giorno di Congedo Parentale - dalal

n.° Giorni di Altro: _____ - dalal

n.° Ore di Altro: _____ dalle ore alle ore Del giorno

Palermo, _____

IL RICHIEDENTE

VISTO: IL COORDINATORE SOCIETARIO

IL SOCIO/COMMITTENTE