

## ASSENZE DALLA SEDE DI LAVORO MODULO DI RICHIESTA

RIP.NE – SERVIZIO .

DIPENDENTE

### Comunicazione relativa al seguente PERIODO DI ASSENZA

GIORNI						CAUSALE
DAL			AL			
Giorno	Mese	Anno	Giorno	Mese	Anno	

GIORNO			ORE		CAUSALE
Giorno	Mese	Anno	Dalle	Alle	

(ALLEGATI, DICHIARAZIONI, SPECIFICAZIONI):

---



---



---

DATA \_\_\_\_\_  
FIRMA DIPENDENTE \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ VISTO – IL CAPO SEZIONE \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ VISTO – IL DIRIGENTE AUTORIZZA \_\_\_\_\_

## CODICI CAUSALI:

FERI	Ferie
FERP	Ferie pregresse
REC	Recupero straordinario
CGCA	Permesso retribuito per particolari motivi personali o familiari
PSTU	Permesso retribuito per frequenza a corsi legali di studio (“150 ore”)
CDSA	Permesso retribuito per la donazione di sangue
CECO	Permesso retribuito per partecipazione concorsi od esami
COMA	Permesso retribuito per matrimonio
COLU	Permesso retribuito per lutto
AFA	Aspettativa non retribuita per ragioni di famiglia
MAB	Malattia bambino di età inferiore ai tre anni
MAB8	Malattia bambino di età compresa tra i tre e gli otto anni non retribuita
MATE	Congedo di maternità (astensione obbligatoria)
POP	Congedo parentale 1° trenta giorni retribuiti al 100%
POP2	Congedo parentale retribuito al 30%
RIPC	Riposo compensativo

**LA PRESENTE MODULISTICA SOSTITUISCE TUTTA LA PRECENTE FATTA ECCEZIONE PER QUELLA RIGUARDANTE LE MISSIONI.**