

Comunicazione permessi comunali-provinciali-regionali

Al Servizio Personale
Azienda U.L.S.S. N° 7
PIEVE DI SOLIGO

l sottoscritt _____

qualifica _____ ;

in servizio presso l'U.O / Servizio _____

del Presidio Ospedaliero/Dipartimento/Distretto/Sede di _____ ,

nominato: _____

in relazione all'art. 79 del D.Lgs 18 agosto 2000, N° 267

COMUNICA

che il giorno _____, si assenterà dal servizio per l'intera giornata per prendere parte alla riunione del Consiglio _____ ;

che si assenterà dal lavoro in permesso retribuito/non retribuito come segue:

Giorno	Dalle ore	Alle ore	Totale ore	Motivazioni

Orario Preventivo Giorno	Dalle ore	Alle ore	Firma del RESPONSABILE U.O./ SERVIZIO / DISTRETTO

Si impegna di trasmettere, entro 15 giorni, la relativa documentazione in originale

data _____

_____ (firma dell'interessato/a)

Visto: IL RESPONSABILE U.O./SERVIZIO
