



**ALL' UFFICIO PERSONALE**

**Data** \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_

Chiede di essere autorizzato/a ad assentarsi dal servizio dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ usufruendo di giorni/ore \_\_\_\_\_ di cui:

n \_\_\_\_\_ giorni di congedo ordinario anno 20\_\_\_\_

n \_\_\_\_\_ giorni/ore per malattia \_\_\_\_\_

n \_\_\_\_\_ ore di servizio esterno presso \_\_\_\_\_

n \_\_\_\_\_ giorni/ore per altro (specificare) \_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, di essere reperibile al seguente indirizzo

\_\_\_\_\_

**Firma del dipendente**

\_\_\_\_\_

**Responsabile U.O.**

\_\_\_\_\_

**Il Direttore**

\_\_\_\_\_