



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 Responsabile Amministrativo Delegato  
Dott.ssa Maria Romana Forte

\_\_\_\_\_

Il Direttore del Ce.R.S.I.Te.S  
Prof. Vincenzo PETROZZA

\_\_\_\_\_