|  |  |
| --- | --- |
| Pos A/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **AL MAGNIFICO RETTORE DI  SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto: |  | | |
| In servizio presso: | Dipartimento di *Metodi e Modelli per l’Economia, il Territorio e la Finanza MEMOTEF* | | |
| Con la qualifica: |  | | |
| Con recapito in: |  | | |
| Città: | Roma | Provincia: | RM |
| Telefono: |  | | |

|  |
| --- |
| Chiede la concessione dei seguenti periodi di: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Ferie (20\_\_\_) | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Assenza per malattia | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Assenza per gravi patologie | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Aspettativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Assenza infortunio servizio o causa servizio | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Assenze visita specialistica | g. |  | ore | \_\_\_:\_\_\_ | data | | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Congedo malattia bambino □ 0-3 anni □ 3-8 anni | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Congedo maternità/paternità | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Congedo parentale □ 0-6 anni □ 6-12 anni | □ 1/2 giornata □ 1 giornata | | | | data | | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Interdizione maternità | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Permessi orari retribuiti particolari motivi personali/fam. | g. |  | ore | \_\_\_:\_\_\_ | data | | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Permesso donatori sangue | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Permesso grave infermità coniuge/parente | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Permesso L.104 assist. 1° disabile (3gg mese) | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Permesso L.104 assist. disabile (18h mese) | | | ore | \_\_\_:\_\_\_ | data | | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Permesso matrimonio | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Permesso per concorsi ed esami | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Permesso per lutto | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Permesso sindacale | | | ore | \_\_\_:\_\_\_ | data | | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Permesso studio 150 ore | | | ore | \_\_\_:\_\_\_ | data | | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Recupero compensativo no EP | gg. |  | ore | \_\_\_:\_\_\_ | data | | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | \* Congedo (senza assegni) motivi: □ famiglia □ studio | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| □ | Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | gg. |  | dal | \_\_/\_\_/20\_\_ | | al | \_\_/\_\_/20\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Allegati n. | **\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data della richiesta: | **\_\_/\_\_/20\_\_** | Firma del Richiedente |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| \* Valutati i motivi addotti dal dipendente e le esigenze di servizio si esprime parere favorevole | Il Responsabile |
|  |