

ALL'UFFICIO DEL PERSONALE

OGGETTO: **assenza per esami / concorsi.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_ e residente in via \_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_, cap. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, documento n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_, appartenente al bacino dei destinatari del progetto sperimentale "Piano per l'Occupabilità" ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 276 del 10/09/2003 per l'inserimento dei soggetti provenienti dal bacino "Emergenza Palermo", art. 6 comma 1 della LR n.16/2006", attualmente assegnato/a presso (Reparto progetto Spiagge / Ente / Scuola ....) \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

di fruire di un giorno di assenza per partecipare al seguente esame/concorso \_\_\_\_\_ che si terrà a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

Si impegna a produrre la necessaria attestazione di partecipazione al rientro in sede e dichiara di:

- volere recuperare le ore progettuali, entro il mese successivo dalla data della prova, percependo la retribuzione delle stesse;
- non volere recuperare le ore progettuali, rinunciando alla retribuzione delle stesse.

**ALLEGA documentazione giustificativa della richiesta.** Distinti saluti.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(Delegato Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ documento n.° \_\_\_\_\_)

Firma delegato \_\_\_\_\_

*Si allegano fotocopie del documento di identità e del codice fiscale del delegante*

*Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni per gli usi consentiti dalla legge.*

Firma \_\_\_\_\_

Firma delegato \_\_\_\_\_

**Visto consultivo Ente Ospitante**

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

**Spazio riservato a Servizi per l'Occupazione S.r.l.**

**Ufficio di Ricevimento Pubblico**

Presente pervenuta in data \_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_ firma operatore \_\_\_\_\_

**Ufficio del personale**

giorni già usufruiti nel corrente A.S. n° \_\_\_\_\_ (max. 8gg nel corso del corrente A.S)

Documentazione allegata \_\_\_\_\_

Si concede

Non si concede \_\_\_\_\_

Visto Il Responsabile del Personale \_\_\_\_\_

**Autorizzazione dell'Ente gestore ed utilizzatore**

Timbro e Firma \_\_\_\_\_