

ALL'UFFICIO DEL PERSONALE

OGGETTO: Permesso per motivi personali.

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 permesso a recupero per i seguenti motivi personali: _____ relativamente a

giorno _____ per un totale di ore n°. _____ . Altresì dichiara di:

- Aver preventivamente informato l'Ente Ospitante;
- volere recuperare le ore progettuali, entro il mese successivo, secondo il calendario di utilizzazione concordato con l'Ente Ospitante;
- non volere recuperare le ore progettuali, rinunciando alla retribuzione delle stesse.

ALLEGA eventuale documentazione dell'Ente Ospitante inerente al prossimo recupero.

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

- Ore già usufruite nel corrente A.S. n° _____ (questi permessi non possono superare complessivamente le 36 ore annue)
- Documentazione allegata _____
- Si concede _____
- Non si concede _____

Visto Il Responsabile del Personale _____

Autorizzazione dell'Ente gestore ed utilizzatore

Timbro e Firma _____