 **Istituto per il Sistema Produzione Animale in Ambiente Mediterraneo (*ISPAAM*)**

**Sede:** Piazzale Enrico Fermi 1, 80055 Portici (NA) Tel. +39-0649932700

E-mail: [istituto.sede@ispaam.cnr.it](mailto:istituto.sede@ispaam.cnr.it); [www.ispaam.cnr.it](http://www.ispaam.cnr.it/)

**Sede Territoriale**

Traversa La Crucca, 3 - Loc. Baldinca, 07100 - Li Punti, Sassari

Tel. +39-079-2841601; +39-079-2841602; Fax +39-079-2841699

E-mail: [istituto.sezione@ispaam.cnr.it](mailto:istituto.sezione@ispaam.cnr.it)

**MODULO PERMESSI PER PERSONALE**

|  |
| --- |
| **Il/La Sottoscritto/a n° matricola:**  **comunica di voler usufruire dei seguenti permessi/ferie e, ove necessario, si impegna a fornire opportuna documentazione a supporto:** |
| **FERIE (DA CONCORDARE CON LA DIREZIONE PER LA QUOTA FISSATA)**  **Dal al** |
| **RIPOSO COMPENSATIVO (DA AUTORIZZARE)**  **Dal…………………………………………………………………. al…………………………………..……………………………………………………………..** |
| **RECUPERO FESTIVITÀ SOPPRESSE**  **A giorni dal al** |
| **PERMESSI RETRIBUITI**  **Dal giorno al dalle ore alle ore**  631H1-H6-631G: **Motivi di salute:**  Allegare certificato attestante la durata della permanenza presso la Struttura Sanitaria  111VM: **Visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici**:………………………………………………………………  Allegare certificato attestante la durata della permanenza presso la Struttura Sanitaria  45: **Congedo matrimoniale (max 15 giorni/anno):**  Allegare certificato di matrimonio o autocertificazione. La data del matrimonio deve necessariamente essere compresa nel periodo richiesto.  441: **Concorsi od esami (max 8 giorni/anno):**  Allegare attestato di partecipazione alla prova.  661H1-5/661G: **Nascita figli o gravi motivi personali o familiari (max 3 giorni/anno):**    Allegare autocertificazione  662: **Grave infermità coniuge o parente (max 3 giorni/anno):**    Allegare documentazione  0M/: **Assemblea come da volantino in allegato**………………………………………………………………………………….  Allegare dichiarazione dell’Organizzazione Sindacale attestante l’avvenuta partecipazione alla convocazione  18: **Grave infermità (L. 104/92 art. 3 c. 3):** ………………………………………………………………………………………………………  71/78: **Permesso sindacale:**  Allegare dichiarazione dell’Organizzazione Sindacale attestante l’avvenuta partecipazione alla convocazione  681/682/683: **Lutto:**  Allegare autocertificazione  Napoli…/…./…/…  **Firma del Richiedente**…………………………………………………………..  **Firma per presa visione/autorizzazione(ove necessario) Il Direttore** ………………………………………………………………. |

Note:

(661h1-5) permessi ad ore per un massimo di 5;

(661G) permessi per intera giornata e sono pari a 6 ore;

(681-682-683) permessi per I – II – III evento di lutto;

(631H1-6) permessi ad ore per un massimo di 6;

(631G) permessi per intera giornata e sono pari a 7,12 ore;