



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE E TECNOLOGIE
AGRO-ALIMENTARI

MODULO ASSENZE PER IL PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO

Al/Alla Dirigente/Responsabile di Struttura

Il/La sottoscritto/a _____, matricola _____
in servizio presso _____
con rapporto di lavoro tempo pieno part-time *

chiede di potersi assentare dal luogo di lavoro

dal giorno _____ al giorno _____
il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

per il seguente motivo:

Permesso retribuito per documentata grave
infermità congiunti (solo a giorni)

Permesso retribuito per esami o concorsi
(solo a giorni)

Permesso retribuito per matrimonio/unione
civile (solo a giorni)

Permesso retribuito per lutto (solo a giorni)

Permesso retribuito amministratori locali
(solo a giorni)

Riposo servizio elettorale (solo a giorni)

Malattia (solo a giorni)

Permesso retribuito giudice popolare

Permesso retribuito legge 104/92

Permesso retribuito per controlli prenatali ai
sensi dell'art. 14 DL 151/2001

Permesso retribuito volontariato

Protezione civile DPR 194/01 art. 9 c. 1

Permesso sindacale

Permesso retribuito per motivi di studio

Permesso retribuito per donazione sangue

Sciopero

Motivazione:

Allegati:

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

I dati personali e sensibili forniti saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto e in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori e, nel caso di eventuale rifiuto, l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali e sensibili inoltre possono essere oggetto di comunicazione ad altre amministrazioni pubbliche (o soggetti privati), nei casi previsti dalla legge e/o qualora queste debbano trattare gli stessi per eventuali procedimenti di propria competenza.

Data

Autorizzazione del Richiedente:

Autorizzazione del Responsabile:

(* In caso di rapporto di lavoro part-time specificare tipologia e numero di ore effettuate settimanalmente. In caso di part-time verticale precisare anche i giorni/mesi in cui si presta effettivo servizio.