



ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO - I.R.C.S.S.



REGIONE DEL VENETO

GIUSTIFICATIVO DI ASSENZA

PADOVA _____ / _____ / _____

--	--	--	--	--	--

matricola

	GIORNO	MESE	ANNO
dal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Reparto /servizio _____

Tel. Interno _____

FERIE 501

FERIE	1 <input type="checkbox"/>	FERIE AGGIUNTIVE ANESTESIA	7 <input type="checkbox"/>
FERIE AGGIUNTIVE RX	2 <input type="checkbox"/>	NOTE:	

PERMESSI RETRIBUITI (allegare documentazione) 502

LUTTI (fino al 2° grado di parentela)	6 <input type="checkbox"/>	MOTIVI PERS. / FAM. , NASCITA FIGLI (18 ore)	17 <input type="checkbox"/>	NOTE
MATRIMONIO	8 <input type="checkbox"/>			
ESAMI /CONCORSO	10 <input type="checkbox"/>			

PERMESSI A VARIO TITOLO (allegare documentazione) 503

CARICHE PUBBLICHE	2 <input type="checkbox"/>	RIDUZIONE ORARIO Dlgs 151/2001	9 <input type="checkbox"/>	
DIRITTO ALLO STUDIO - 150 ORE	4 <input type="checkbox"/>	PERMESSI ART. 33 L. 104/92	12 <input type="checkbox"/>	DALLE ORE _____ ALLE ORE _____
DONAZIONE SANGUE	5 <input type="checkbox"/>	PERMESSI ART. 33 L. 104/92 (A ORE)	13 <input type="checkbox"/>	
INTERVENTI PROTEZIONE CIVILE	6 <input type="checkbox"/>	PERMESSI RAPP. SICUREZZA (RLS)	91 <input type="checkbox"/>	DALLE ORE _____ ALLE ORE _____
CITAZIONE A TESTIMONIARE (per l'ente)	7 <input type="checkbox"/>	PERMESSI PER GRAVI MOTIVI PERSONALI	19 <input type="checkbox"/>	

ASSENZE A VARIO TITOLO (allegare documentazione) 504

RIP. DIFFERITO (SETT.,FEST.,NAZ.) del _____	1 <input type="checkbox"/>	GRAVIDANZA ASTENSIONE OBBLIGATORIA	16 <input type="checkbox"/>	NOTE
REC. ORE ACCANTONATE	82 <input type="checkbox"/>	VISITE DI CONTROLLO IN GRAVIDANZA	81 <input type="checkbox"/>	
AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DIRIGENTI	6 <input type="checkbox"/>	GRAVIDANZA A RISCHIO	14 <input type="checkbox"/>	
ATTIVITA' SERV. FUNZIONI ELETTORALI	21 <input type="checkbox"/>	GRAVIDANZA-ASTENSIONE ANTICIPATA	15 <input type="checkbox"/>	
RIP.COMPENSATIVO ATTIVITA' ELETTORALE	23 <input type="checkbox"/>	MALATTIA TEMPORANEA GRAV. A RISCHIO	18 <input type="checkbox"/>	

Note: _____

Note: _____

CONGEDO PARENTALE (allegare modulo autocertificazione congedo parentale)

CONGEDO PARENTALE RETRIBUITO 100% (502-13) RETRIBUITO 30% (505-11) NON RETRIBUITO (505-51)

PERMESSO MALATTIA FIGLIO/A (allegare modulo autocertificazione malattia del figlio)

PERMESSO PER MALATTIA FIGLIO/A RETRIBUITO 100% (502-14) NON RETRIBUITO (505-52)

FIRME DI CONVALIDA

IL DIPENDENTE _____

IL RESPONSABILE _____

NOTE UFFICIO DEL PERSONALE

ALLEGATI

agg. al 05/02/19