

_ L _ sottoscritt_ _____

con qualità di _____ incaricat_ a tempo _____

chiede all S.V. di poter usufruire

per il periodo dal _____ al _____ (gg. _____) di

- malattia (**)
- concorso/esame
- lutto familiare
- matrimonio
- altro caso previsto dalla normativa vigente (**)
- aspettativa per motivo di studio/famiglia (**)

Pistoia, _____

(firma)

- (*) allegare documentazione giustificativa
- (**) allegare certificato medico

DICHIARAZIONE GIUSTIFICATIVA PER PERMESSI RETRIBUITI:
(in eventuale sostituzione di documentazione)

_ L _ sottoscritt_ dichiara, sotto la propria responsabilità: _____

FIRMA
