

**SERVIZI AUSILIARI SICILIA**  
**Società Consortile per Azioni**  
**GIUSTIFICATIVO DI ASSENZA**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

SITO \_\_\_\_\_ MANSIONE \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter fruire di:

n.° ..... GIORNI DI FERIE – dal ..... al .....

n.° ..... GIORNI DI EX FESTIVITA' - dal .....al .....

n.° ..... Ore di Permesso a Recupero – dalle ore ..... alle ore ..... Del giorno .....

n.° ..... Ore di Permesso Breve – dalle ore ..... alle ore ..... Del giorno .....

n.° ..... Ore di Riposo Compensativo – dalle ore ..... alle ore ..... Del giorno .....

n.° ..... Giorni di Permesso Retribuito (Art. 40) - dal .....al .....

n.° ..... Ore di Permesso Retribuito (Art. 41) – dalle ore ..... alle ore ..... Del giorno .....

n.° ..... Ore di Permesso Retribuito (Art. 44) – dalle ore ..... alle ore ..... Del giorno .....

n.° ..... Ore di Permesso Sindacale – dalle ore ..... alle ore ..... Del giorno .....

n.° ..... Ore di Assemblea Sindacale – dalle ore ..... alle ore ..... Del giorno .....

n.° ..... Giorni di Permesso (Leg. 104/92) - dal .....al .....

n.° ..... Ore di Permesso (Leg. 104/92) – dalle ore ..... alle ore ..... Del giorno .....

n.° ..... Giorno di Donazione Sangue - dal .....al .....

n.° ..... Giorno di Congedo Parentale - dal .....al .....

n.° ..... Giorni di Altro: \_\_\_\_\_ - dal .....al .....

n.° ..... Ore di Altro: \_\_\_\_\_ dalle ore ..... alle ore ..... Del giorno .....

Palermo, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

VISTO: IL COORDINATORE SOCIETARIO

NULLA OSTA AMMINISTRAZIONE REGIONALE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_