

Accademia di Belle Arti di Roma

Permesso breve

R

.....l.....Signor.....

in qualità di.....

CHIEDE

di usufruire di n..... ore di permesso il giorno/...../.....dalle
ore.....alle ore.....

PER

- MOTIVI PERSONALI/FAMILIARI ART.168 CCNL AFAM 18.01.2024
- VISITA SPECIALISTICA/ESAMI DIAGNOSTICI ART.169 CCNL AFAM 18.01.2024
- RECUPERO ORE TURNAZIONE
- DA RECUPERARE
- RECUPERO ORE PRESTATE IN ECCEDEXENZA

data.....

Firma _____

Riservato all'ufficio

- SI AUTORIZZA

- NON SI AUTORIZZA

Il Direttore Amministrativo
Dott. Francesco Salerno
