

Ufficio Assenze e Presenze
Personale Contrattualizzato



Al Direttore Generale

ISTANZA DI FERIE/FESTIVITA' SOPPRESSE/RIPOSO COMPENSATIVO

Il/La sottoscritta/a _____

codice fiscale _____ matr. _____

in servizio presso _____ (cod. _____)

categoria _____ area _____, presenta

ISTANZA di:

Motivo dell'assenza	dal giorno	al giorno	Totale giorni
☐ Ferie relative all'anno precedente (cod. Si.R.P. n. 201)			
☐ Ferie relative all'anno in corso (cod. Si.R.P. n. 201)			
☐ Recupero festività soppresse (cod. Si.R.P. n. 202)			
☐ Riposo compensativo del credito orario maturato dal ____/____/____ al ____/____/____ (cod. Si.R.P. n. 219)			

Il sottoscritto dichiara che, per il suddetto periodo, sarà reperibile:

☐ presso il proprio abituale domicilio;

☐ al seguente indirizzo:

c/o _____

via : _____

CAP _____ località _____

recapito telefonico: _____

Il sottoscritto, infine, si impegna a comunicare eventuali significativi spostamenti di località.

Data _____

Firma _____

SI AUTORIZZA
Il Responsabile della Struttura

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.03, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi Napoli Federico II, titolare del trattamento. I dati degli interessati saranno trattati dalla Amministrazione ai sensi del Regolamento d'Ateneo di attuazione del codice di protezione dei dati personali utilizzati dall'Università ed ai sensi del Regolamento d'Ateneo per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, emanati rispettivamente con D.R. n.5073 del 30.12.05 e con D.R. n.1163 del 22.03.06. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03