

Il sottoscritto cognome _____ nome _____

socio-lavoratore presso la struttura _____ città _____

CHIEDE CHE VENGANO AUTORIZZATI

FERIE

per il mese di _____

dal giorno _____ al _____ tot giorni _____

PERMESSO

PERMESSO NON RETRIBUITO

CAMBIO TURNO Reparto: _____

Giorno: _____ Turno del: _____

ALTRO _____

_____ **Data richiesta**

_____ **Il Dipendente**

PARTE RISERVATA ALLA COOPERATIVA

LA RICHIESTA E' STATA

ACCOLTA

RESPINTA

RICHIESTA RESPINTE COMUNICATE AL DIPENDENTE A MEZZO _____

EFFETTUARE ORDINE DI SERVIZIO A _____

SOSTITUZIONE _____ CONTRATTO DAL _____

NOTE:

_____ **Resp Opera Servizi**