



ANAPIA ROMA CAPITALE

Via Carlo Emilio Gadda 156 - 00143 Roma (RM)
Tel. 06 45665348 Fax 06 5005165
e-mail: anaparoma@gmail.com
C.F. 97764120586 P.Iva 12535421007

RICHIESTA DI PERMESSO / FERIE

Il/La sottoscritto/a _____ dipendente di codesta Associazione, chiede per

Il/I giorno/i _____

N° _____ ore dalle _____ alle _____ di permesso per visite mediche (da documentare);

N° _____ ore dalle _____ alle _____ di permesso retribuito (da documentare);

N° _____ ore dalle _____ alle _____ di permesso da recuperare;

N° _____ giorno/i di ferie;

Roma, _____

Il Dipendente

Per accettazione
La Direzione



ANAPIA ROMA CAPITALE

Via Carlo Emilio Gadda 156 - 00143 Roma (RM)
Tel. 06 45665348 Fax 06 5005165
e-mail: anaparoma@gmail.com
C.F. 97764120586 P.Iva 12535421007

RICHIESTA DI PERMESSO / FERIE

Il/La sottoscritto/a _____ dipendente di codesta Associazione, chiede per

Il/I giorno/i _____

N° _____ ore dalle _____ alle _____ di permesso per visite mediche (da documentare);

N° _____ ore dalle _____ alle _____ di permesso retribuito (da documentare);

N° _____ ore dalle _____ alle _____ di permesso da recuperare;

N° _____ giorno/i di ferie;

Roma, _____

Il Dipendente

Per accettazione
La Direzione