REIMPOSTA MODULO

Modulo ad uso interno della struttura.
Firmare in originale per l'autorizzazione del Responsabile

Al Responsabile/Dirigente/RAD

_____

_____

_____

OGGETTO: Richiesta di Ferie e Recupero Festività Soppresse.

Il dipendente:
(nome e cognome) _____ matricola _____

chiede di fruire di:
causale:
il giorno: _____ o dal: _____ al: _____ n° giorni: _____
previsti o non previsti dal piano ferie: _____
causale:
il giorno: _____ o dal: _____ al: _____ n° giorni: _____
previsti o non previsti dal piano ferie: _____
causale:
il giorno: _____ o dal: _____ al: _____ n° giorni: _____
previsti o non previsti dal piano ferie: _____
causale:
il giorno: _____ o dal: _____ al: _____ n° giorni: _____
previsti o non previsti dal piano ferie: _____

Il dipendente: Data _____ Firma_____

Il Responsabile/Dirigente/RAD _____

☐ Autorizza
☐ Non autorizza
☐ Dispone che il dipendente fruisca di giorni di: _____
il giorno: _____ dal: _____ al: _____ n° giorni: _____
per le seguenti ed indifferibili esigenze di servizio:

_____

_____

_____

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Tutte le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l'esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web dell'Ateneo all'indirizzo www.unifi.it/vp-11360-protezione-dati.html