



Al Dirigente
della struttura di assegnazione
SEDE

OGGETTO: RICHIESTA FRUIZIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO

Il/La sottoscritto/a _____ matricola |_|_|_|_|_|_|_|

assegnato/a al Servizio/Dipartimento _____

chiede

GIORNI LAVORATIVI INTERI CONSECUTIVI:

dal |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| al |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| numero giorni |_|_|_| totale ore |_|_|_|

dal |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| al |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| numero giorni |_|_|_| totale ore |_|_|_|

ORE GIORNALIERE* IN GIORNI LAVORATIVI CONSECUTIVI:

dal |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| al |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| numero giorni |_|_|_|
dalle ore |_|_|_| |_|_|_| alle ore |_|_|_| |_|_|_| totale ore |_|_|_|

dal |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| al |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| numero giorni |_|_|_|
dalle ore |_|_|_| |_|_|_| alle ore |_|_|_| |_|_|_| totale ore |_|_|_|

ORE* IN GIORNI LAVORATIVI NON CONSECUTIVI:

il giorno |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| dalle ore |_|_|_| |_|_|_| alle ore |_|_|_| |_|_|_| totale ore |_|_|_|

il giorno |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| dalle ore |_|_|_| |_|_|_| alle ore |_|_|_| |_|_|_| totale ore |_|_|_|

Luogo e data _____

IL/LA RICHIEDENTE

Per autorizzazione IL/LA DIRIGENTE **

* inserimento giustificativo esclusivamente nelle fasce convenzionali:

nell'ipotesi di giornata con attività lavorativa pomeridiana: 08.00-13.00 14.00-17.00

nell'ipotesi di giornata senza attività lavorativa pomeridiana: 08.00-13.00 con teorico giornaliero fino a 5 ore
08.00-14.00 con teorico giornaliero oltre le 5 ore

nell'ipotesi di giornata con attività lavorativa solo pomeridiana: 13.00-18.00 con teorico giornaliero fino a 5 ore

** o responsabile della struttura organizzativa.