

Spettabile

DIREZIONE PERSONALE

U.O. SEGRETERIA

E P.C. _____
GESTORE DI RIFERIMENTO DI AREA

Luogo e data _____

Oggetto: richiesta sospensione dell'orario di lavoro (Social Hour)

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

Unità Organizzativa _____

C.F. _____

con la presente

in adesione al progetto Social Hour di cui al verbale di Accordo del 28.3.2014 richiede di aderire alla sospensione di orario di lavoro secondo i termini e modalità di seguito indicati:

Tipologia della richiesta:

- Motivi familiari, di salute o di assistenza a prossimi congiunti ovvero motivi di studio debitamente comprovati.
- Necessità di proseguire nell'assistenza della prole dopo aver completato il periodo di astensione facoltativa per congedo parentale.
- Motivi personali debitamente comprovati.

Durata della richiesta: _____ mesi

(secondo i limiti temporali previsti dall'art. 3 dell'Accordo del 28.3.2014)

Decorrenza della richiesta: a partire dal _____

Firma del richiedente _____