



Alla Cooperativa

p.c. Al Responsabile Ente Accreditato

antonioiannotta@erfes.it

Oggetto: PERMESSO STRAORDINARIO CON LIMITAZIONE DI FRUIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ volontario/a
in servizio civile presso la Cooperativa _____
chiede di poter usufruire di n. _____ giorni di permesso STRAORDINARIO CON LIMITAZIONE
a decorrere dal giorno ____/____/_____ al giorno ____/____/_____ compreso
per un max di 15 giorni annuali per i seguenti motivi (*barrare l'opzione elencata di seguito*):

- Visita medica specialistica (max 2gg nell'anno)*
- Esame universitario sostenuto*
- Esame corsi post-laurea*
- Concorsi pubblici (max 5 gg nell'anno)*
- Discussione tesi di laurea*
- Esame di maturità*
- Esame di ammissione a corsi di studi ordinario o specialistico*
- Ammissione a dottorati e a Master e/o percorsi di specializzazione post-laurea*
- Matrimonio (max 5gg nell'anno)*
- Permessi paternità (max 5 gg fino al 5° mese dalla nascita del figlio)*
- Visite mediche del figlio*
- Malattie dei figli (max 15gg fino a tre anni del bambino)*

Data ____/____/_____

Il/La volontario/a

Visto

Operatore Locale Progetto (OLP)

N.B.: I permessi straordinari con limitazione sono da considerarsi come giorni di servizio prestato e quindi retribuiti. È necessario inoltrare la richiesta all'olp almeno 48 ore prima del loro utilizzo.
Il/La volontario/a deve sempre comprovare con idonea documentazione la richiesta

Per il conteggio dei giorni e per ulteriori dettagli vedasi DPCM 12/12/24 art. 4.4.2.2