

AL DIRETTORE

Il sottoscritto _____ qualifica _____

destinato presso la sede di servizio di _____

chiede alla S.V. Ill.ma la concessione di N° _____ giorni di

PERMESSO RETRIBUITO PERMESSO NON RETRIBUITO LICENZA ORDINARIA
 LICENZA STRAORDINARIA ASPETTATIVA CONGEDO MATRIMONIALE (*)

PER ALTRI MOTIVI _____

con decorrenza dal _____ al _____

Con osservanza

IL RICHIEDENTE

Visto si esprime parere FAVOREVOLE CONTRARIO (*)

IL RESPONSABILE

Annotazioni: _____

PRECEDENTI MATRICOLARI ANNO:

VISTO: _____ si concede _____

gg.

gg.

IMPIEGATO ADDETTO

IL DIRETTORE
Dott. Giuseppe Murgolo

Si avverte che della concessione l'interessato deve fruire nel periodo sopraindicato, salvo eventuali impreviste variazioni determinate da esigenza di servizio, con l'obbligo di indicare il luogo dove si possa comunicare l'ordine di richiamo.

(*) Barrare il quadratino relativo alla voce che interessa.

54

AL DIRETTORE CTP S.p.A.

RICHIESTA RIMBORSO INDENNITA' CHILOMETRICA

Agente mese di Anno

Giorno	Percorso		Km Percorsi
	Da	A	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
TOTALE			Km

L'Agente richiedente

Il Superiore Gerarchico

Riservato all'Ufficio Personale
Km tot. € = Tot. €

Il Direttore
Dott. Giuseppe Murgolo

59B

AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA

Il sottoscritto richiede

autorizzazione preventiva relativamente al giorno per:

LAVORO FUORI RESIDENZA dell'agente:

UTILIZZO PROPRIA AUTOVETTURA, sollevando la Società da ogni responsabilità relativa alla guida
e alla vettura, dell'agente

LAVORO STRAORDINARIO dell'agente:

MANCATO RIPOSO dell'agente:

PRESTAZIONE A RECUPERO dell'agente:

La richiesta è motivata dalla seguente necessità aziendale (precisare l'orario):

Dalle ore Alle ore

.....
.....
.....

*Firma del dipendente in caso di
utilizzo propria autovettura*

Firma del Responsabile richiedente

Il Direttore
Dott. Giuseppe Murgolo

590

SCHEDA PERSONALE

Agente _____

Qualifica _____

Assunto in data _____

GIORNI MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Gennaio																																
Febbraio																																
Marzo																																
Aprile																																
Maggio																																
Giugno																																
Luglio																																
Agosto																																
Settembre																																
Ottobre																																
Novembre																																
Dicembre																																

LEGENDA

- Ferie in corso F
- Ferie anno ■
- Malattia M
- Congedo matrimoniale CM
- Infortunio I
- Permesso Sindacale art. 27 PS 27
- Permesso Sindacale art. 30 PS 30
- Permesso retribuito PR
- Permesso non retribuito PNR
- Assenza arbitraria AA
- Sciopero non retribuito S
- Sospensione SO
- Legge 104/92 104
- All. ore ALL.

RIEPILOGO

	ALL. ORE	F	■	M	I	C.M.	PS art. 27	PS art. 30	PR	PNR	104	S	SO/AA
Gennaio													
Febbraio													
Marzo													
Aprile													
Maggio													
Giugno													
Luglio													
Agosto													
Settembre													
Ottobre													
Novembre													
Dicembre													
TOTALI													

RIEPILOGO FERIE

Spettanti _____ (_____) n. _____
 Festiv. Soppr. (_____) n. _____
 Eccedenza Rimanenza Anno _____ n. _____
Totale n. _____
Godute n. _____

IL COMPILATORE

S 9 F n. _____

_____ /ll_____

LATO A



DENUNCIA DI INFORTUNIO SUL LAVORO
Da presentare entro due giorni alla Autorità di Pubblica Sicurezza
del Comune ove avviene l'infortunio a cura dell'Azienda

Io sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente a _____ in Via _____
 Codice fiscale _____ in qualità di dipendente della CTP S.p.A. di Taranto con qualifica di _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità dichiaro quanto segue:

Il giorno _____ alle ore _____ in servizio con il turno di lavoro n° _____ dalle ore _____
 alle ore _____ è avvenuto l'infortunio sul lavoro:

(descrizione particolareggiata dell'infortunio e del luogo)

Testimoni all'infortunio sono:

(Indicare cognome, nome, data di nascita e indirizzo)

Data _____ firma _____

596



470 D_n

LATO B_n

D.P.R. n. 445/2000

Articolo 76 (L)

Norme penali

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico e punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non piu' rispondenti a verita' equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi piu' gravi, puo' applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

596



**Benefici ex articolo 33 della legge n.104/1992.
Programma di assistenza mensile.**

Il/La sottoscritto/a _____ agente in
servizio con matricola _____ presso _____
chiede di usufruire dei benefici della normativa in oggetto secondo la
programmazione del prospetto seguente

MESE	GIORNO	GIORNO	GIORNO	GIORNO	GIORNO	GIORNO

Luogo e data

In fede

H 9 S

DATI ANAGRAFICI NUOVI ASSUNTI

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

C.F. _____

SITUAZIONE FAMILIARE:

CONIUGATO/A

CELIBE/NUBILE

SEPARATO/A

DIVORZIATO/A

IBAN: IT _____

TITOLO DI STUDIO: _____

59 i