RIEPILOGO MENSILE PERMESSI AMMINISTRATIVI | *Vers. Aprile 2024*

Parte riservata alla Struttura di appartenenza

Direzione generale: _____

Servizio: _____

N° prot. _____

Data ___/___/___

Firma Responsabile trasmissione: _____

DIPENDENTE _____ **(Matr.** _____**)**

INCARICO: **( ) Sindaco ( ) Assessore ( ) Consigliere ( ) Presidente Consiglio**
( ) Presidente Giunta ( ) Componente Commissione

( ) Altro specificare _____

PRESSO: **( ) Regione ( ) Provincia ( ) Comune ( ) Consorzio**

( ) Altro specificare _____

TIPOLOGIA PERMESSO

Anno _____ ***Mese*** _____

GIORNO	TURNO PREVENTIVATO (compilare solo per dipendenti turnisti)		(A) CONSIGLIO -art 79 comma 1- codice SAP ☐AIL ☐CIL			(B) GIUNTA-COMMISSIONE O ALTRA RIUNIONE -art 79 comma 3- codice SAP ☐BIL ☐DIL			PERCOR-RENZA	(C) PERMESSI RETRIBUITI ATTIVITA' AMMIN. art.79 comma 4- codice SAP ☐A24 ☐A48 ☐A96 ☐B24 ☐B48 ☐C24 ☐C48			(D) PERMESSI NON RETRIBUITI -art.79 comma 5- codice SAP PAN		
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	TOT	dalle ore	alle ore	TOT	ore/min.	dalle ore	alle ore	TOT	dalle ore	alle ore	TOT

Il Responsabile della Struttura di appartenenza

Nome e cognome _____

Firma leggibile _____