

	<b>UP1-B</b>	<b>Segnalazione variazione programmata orario</b>	Data:
---	--------------	---	-------

All'Ufficio Personale

Si comunica che la/il dipendente \_\_\_\_\_ Stefano Delbello \_\_\_\_\_  
è autorizzato alla seguente variazione dell'orario lavorativo:

<b>Tipo variazione</b>	<b>Periodo</b>
<input type="checkbox"/> Assenza totale	La/il dipendente sarà assente dal lavoro dal giorno _____ compreso al giorno _____ compreso, per un totale di nr. _____ giorni lavorativi
<input type="checkbox"/> Riduzione orario di lavoro	Il giorno _____ la/il dipendente effettuerà una riduzione dell'orario lavorativo e sarà assente dalle ore _____ alle ore _____. Svolgerà quindi n.ro _____ ore di lavoro <b>in meno</b> rispetto all'orario contrattuale.
	Il giorno _____ la/il dipendente effettuerà una riduzione dell'orario lavorativo e sarà assente dalle ore _____ alle ore _____. Svolgerà quindi n.ro _____ ore di lavoro <b>in meno</b> rispetto all'orario contrattuale.
	Il giorno _____ la/il dipendente effettuerà una riduzione dell'orario lavorativo e sarà assente dalle ore _____ alle ore _____. Svolgerà quindi n.ro _____ ore di lavoro <b>in meno</b> rispetto all'orario contrattuale.
<input type="checkbox"/> Effettuazione ore aggiuntive	Il giorno _____ la/il dipendente lavorerà per delle ore aggiuntive rispetto all'orario di servizio, e sarà presente dalle ore _____ alle ore _____. Svolgerà quindi n.ro _____ ore di lavoro <b>in più</b> rispetto all'orario contrattuale.
	Il giorno _____ la/il dipendente lavorerà per delle ore aggiuntive rispetto all'orario di servizio, e sarà presente dalle ore _____ alle ore _____. Svolgerà quindi n.ro _____ ore di lavoro <b>in più</b> rispetto all'orario contrattuale.
	Il giorno _____ la/il dipendente lavorerà per delle ore aggiuntive rispetto all'orario di servizio, e sarà presente dalle ore _____ alle ore _____. Svolgerà quindi n.ro _____ ore di lavoro <b>in più</b> rispetto all'orario contrattuale.

**Causale**

<input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Perm. donazione sangue <input type="checkbox"/> Recupero monte ore flex.	<input type="checkbox"/> Congedo matrimoniale <input type="checkbox"/> Permesso L. 104/92 <input type="checkbox"/> Degenza ospedaliera	<input type="checkbox"/> Perm. non retribuito <input type="checkbox"/> _____
--	--	---

Il responsabile del dipendente  
(Nome e Cognome)