

Modugno 24-10-2012

OK

Lo sottoscritto More Rose Anna nata a Bari il
19-08-1974 e residente a Modugno in viale della
Repubblica 3/E, dichiara di essere cittadina
italiana, nubile, di godere dei diritti politici e
di non avere nessun altro rapporto di impiego
pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna
delle situazioni di incompatibilità contemplate
dell'art. 53 del D. Lgs. N. 165/2001.

CITTÀ DI MODUGNO	
Prot. N.	50386
24 OTT 2012	
Cat.....	Cla.....
Fasc.....	Sottofasc.....

In fede
More Rose Anna



REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice
Fiscale **NVORNN74M59A662L** Data di scadenza **29/10/2017**

Cognome	NOVA		
Nome	ROSANNA		Sesso F



Dati sanitari regionali

Data di nascita 19/08/1974

Cognome MAIA
Nome ROSA MARIA
nato il 19/08/1974
(atto n. 1545 P. I S. A)
a PART (BA)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza MODUGNO
Via VIALE DELLA REPUBBLICA 3 /E
Stato civile SEPARATO
Professione IMPIEGATA
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura 1,45
Capelli CASTANI
Occhi CASTANI
Segni particolari
RISCONFERMA E. 5.42



Firma del titolare Rox Anne Moya

.....Marluano..... E....21/05/2006

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO

SCADE IL 21/09/2011

AK 9647105

IPZS - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMVNE DI

M T D U G N O

CARTA D'IDENTITÀ

Nº AK 9647105

DI

NOVA

ROSA ANNA

CITTA' DI MODUGNO - IPA C. F262
 PROTOCOLLO POLIZIA MUNICIPALE
 Prot. 0003948 del 22/01/2013



4108

AI DIRIGENTE / RESPONSABILE
 DEL "I" SETTORE
 COMUNE DI MODUGNO

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: FERIE

Il/la sottoscritto/a NOVA ROSA ANNA dipendente del Comune di Modugno,
 ed in servizio presso VII SEGRE - POLIZIA MUNICIPALE

Chiede/Comunica dell'08/02 al 18/02/13
anche del 02/02

Al Sig. Dirigente/Responsabile ad usufruire/di aver usufruito dal/il 02/02/13 al 18/2/13 :

- ☒ N. 3 giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** DAL 08/02/2013 AL 11/02/2013
- ☒ N. 4 giorno/i di **FERIE ANNO 2012** DAL 04/02/2013 AL 07/02/2013
- ☐ N.giorno/i di **FERIE ANNO**
- ☒ N. 1 giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** GIORNO 02/02/2013
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** gravi motivi personali e famigliari
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio / concorsi / esami
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione / corso di aggiornamento
- ☐ N.ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo
- ☐ N.giorni - **MALATTIA PER CURE TERMALI**
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **SCIOPERO**
- ☐ N.ora/e di **ASSEMBLEA SINDACALE** - 12 ore annue art. 2 CCNQ 7 agosto 1998
- ☒ N. 1 ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note)
- ☐ N.giorno/i **CONGEDO PARENTALE** (ex astensione facoltativa) ai fini dell'esercizio del diritto, salvo casi di oggettiva impossibilità, il preavviso deve essere almeno di 15 giorni art.32 co.3 D.lgs.151/2001.

NOTE

Con osservanza

Modugno, 22/01/13

Rosa Nova

VISTO PER NULLA OSTA / PRESA VISIONE

Il Responsabile del Servizio di P.M.
 (Cap. Luigi Di Caterino)

P.S.

La presente richiesta, dopo il visto del Dirigente/Responsabile del settore d'appartenenza, dovrà essere inviata al Servizio Gestione Giuridica del Personale per i successivi adempimenti.



CITTA' DI MODUGNO

(PROVINCIA DI BARI)

AI DIRIGENTE / RESPONSABILE "VII" SETTORE
Polizia Municipale – Igiene Urbana
Sede

CITTA' DI MODUGNO - IPA C_F262
PROTOCOLLO POLIZIA MUNICIPALE
Prot. 0006723 del 04/02/2013

Prot.

Modugno, 02-02-13



6884

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione:

FERIE

Il/la sottoscritto/a ROSA ANNA NOVA dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso VII SETTORE - POLIZIA MUNICIPALE

Chiede/Comunica

Al Sig. Dirigente/Responsabile di usufruire/di aver usufruito dal/il 01-03-13 al 04-03-13:

- ☒ N. 3 ..giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** _____
- ☐ N.giorno/i di **FERIE ANNO**
- ☐ N.giorno/i di **FERIE ANNO**
- ☐ N.giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____
- ☐ N.giorno/i – ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** gravi motivi personali e famigliari _____
- ☐ N.giorno/i – ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____
- ☐ N.giorno/i – ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio / concorsi / esami _____
- ☐ N.giorno/i – ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione / corso di aggiornamento _____
- ☐ N.ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____
- ☐ N.giorni - **MALATTIA PER CURE TERMALI** _____
- ☐ N.giorno/i – ora/e di **SCIOPERO** _____
- ☐ N.ora/e di **ASSEMBLEA SINDACALE** - 12 ore annue art. 2 CCNQ 7 agosto 1998 _____
- ☐ N.ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.giorno/i **CONGEDO PARENTALE** (ex astensione facoltativa) ai fini dell'esercizio del diritto, salvo casi di oggettiva impossibilità, il preavviso deve essere almeno di 15 giorni art.32 co.3 D.lgs.151/2001.

NOTE _____

IL DIPENDENTE

Rosa Anna Nova

VISTO PER NULLA OSTA / PRESA VISIONE
IL DIRIGENTE / RESPONSABILE

[Signature]

COMUNE DI MODUGNO
 VII Settore - Polizia Municipale
 Prot. N. 0057530
29 NOV 2012
 Cat. _____ Clas. _____
 Fasc. _____ Sottosec. _____

**AI DIRIGENTE / RESPONSABILE
 DEL "I" SETTORE
 COMUNE DI MODUGNO**

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: FERIE

Il/la sottoscritto/a ROSA ANNA NOVA dipendente del Comune di Modugno,
 ed in servizio presso VII SETTORE - POLIZIA MUNICIPALE

Chiede/Comunica

Al Sig. Dirigente/Responsabile ad usufruire/di aver usufruito dal/il 15/12/2012 al _____:

- ☒ N.....giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** gravi motivi personali e familiari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio / concorsi / esami _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione / corso di aggiornamento _____
- ☐ N.....ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____
- ☐ N.....giorni - **MALATTIA PER CURE TERMALI** _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____
- ☐ N.....ora/e di **ASSEMBLEA SINDACALE** - 12 ore annue art. 2 CCNQ 7 agosto 1998 _____
- ☐ N.....ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note)
- ☐ N.....giorno/i **CONGEDO PARENTALE** (ex astensione facoltativa) ai fini dell'esercizio del diritto, salvo casi di oggettiva impossibilità, il preavviso deve essere almeno di 15 giorni art.32 co.3 D.lgs.151/2001.

NOTE _____

Con osservanza

Modugno, _____

VISTO PER NULLA OSTA / PRESA VISIONE

Il Responsabile del Servizio di P.M.
(Cap. Luigi Di Caterino)

P.S.

La presente richiesta, dopo il visto del Dirigente/Responsabile del settore d'appartenenza, dovrà essere inviata al Servizio Gestione Giuridica del Personale per i successivi adempimenti.

COMUNE DI MODUGNO
VII Settore - Polizia Municipale
Prot. N. 0057531
29 NOV 2012
Cat. _____ Clas. _____
Fasc. _____ Sottofasc. _____

AI DIRIGENTE / RESPONSABILE
DEL "I" SETTORE
COMUNE DI MODUGNO
SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: _____

Il/la sottoscritto/a ROSANNA NOVA dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso ALLA SEGRETERIA POLIZIA MUNICIPALE

Chiede/Comunica

Al Sig. Dirigente/Responsabile ad usufruire/di aver usufruito dal/il 21-12-2012 al _____:

- ☒ N. 1 giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** _____
- ☐ N.giorno/i di **FERIE ANNO**
- ☐ N.giorno/i di **FERIE ANNO**
- ☒ N. 1 giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** gravi motivi personali e famigliari _____
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio / concorsi / esami _____
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione / corso di aggiornamento _____
- ☐ N.ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____
- ☐ N.giorni - **MALATTIA PER CURE TERMALI** _____
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____
- ☐ N.ora/e di **ASSEMBLEA SINDACALE** - 12 ore annue art. 2 CCNQ 7 agosto 1998 _____
- ☐ N.ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.giorno/i **CONGEDO PARENTALE** (ex astensione facoltativa) ai fini dell'esercizio del diritto, salvo casi di oggettiva impossibilità, il preavviso deve essere almeno di 15 giorni art.32 co.3 D.lgs.151/2001.

NOTE _____

Con osservanza

Modugno, 23-11-2012

VISTO PER NULLA OSTA / PRESA VISIONE

Il Responsabile del Servizio di P.M.
(Cap. Luigi Di Caterino)

P.S.

La presente richiesta, dopo il visto del Dirigente/Responsabile del settore d'appartenenza, dovrà essere inviata al Servizio Gestione Giuridica del Personale per i successivi adempimenti.