



CITTÀ DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)



CITTÀ DI MODUGNO
CODICE IPA C. F262
PROTOCOLLO POLIZIA MUNICIPALE

RESPONSABILE DEL SERVIZIO 1 - SEDE

Prot.



Prot. 0057632
del 09/12/2014

Modugno,

9-12-2014

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione:

FERIE

Il/la sottoscritto/a GIUHANILIO BEATRICE dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso P.L.

Chiede/Comunica

Al Sig. Dirigente/Responsabile di usufruire/di aver usufruito dal/il 12-12-2014 al 12-12-2014

- ☒ N. 1 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

VISTO PER NULLA OSTA / PRESA VISIONE
IL COMANDANTE
(Magg. Dott. Antonio Perchiazzi)



CITTÀ DI MODUGNO

(PROVINCIA DI BARI)



AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO 1 – SEDE

Modugno, 29/11/2014OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: FERIE

Il/la sottoscritto/a GIUSEPPE BERTICE dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso P.L.

Chiede/Comunica

Al Sig. Dirigente/Responsabile di usufruire/di aver usufruito dal/il 1/12/2014 al 2/12/2014:

- ☒ N. 2 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.giorno 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

VISTO PER NULLA OSTA / PRESA VISIONE
IL COMANDANTE
(Magg. Dott. Antonio Perchiazzi)



CITTÀ DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)



CITTÀ DI MODUGNO
CODICE IPA C. F362
PROTOCOLLO POLIZIA MUNICIPALE

Prot. 0049609
del 28/10/2014

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO 1 – SEDE

Modugno, 24 - 10 - 2014

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: FERIE

la sottoscritta BEATRICE CHIUMARULO dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso POLIZIA LOCALE

Chiede/Comunica

Al Sig. Dirigente/Responsabile di usufruire/di aver usufruito dal/il 3-11-2014 al 4-11-2014:

- ☒ N. 2 ...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

Beatrice Chiumarulo

VISTO PER NULLA OSTA / PRESA VISIONE
IL COMANDANTE

(Magg. Dott. Antonio Perchiazzi)



CITTÀ DI MODUGNO

(PROVINCIA DI BARI)



CITTÀ DI MODUGNO
CODICE IPA C_F262
PROTOCOLLO POLIZIA MUNICIPALE

Prot. 0049611
del 28/10/2014

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO 1 – SEDE

Modugno, 27-10-2014

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: FERIE

La sottoscritta/a GIUNARILLO BEATRICE dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso POLIZIA LOCALE

Chiede/Comunica

Al Sig. Dirigente/Responsabile di usufruire/di aver usufruito dal/il 10-11-14 al _____:

- ☒ N. 1 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

Beatrice Giunarillo

VISTO PER NULLA OSTA / PRESA VISIONE
IL COMANDANTE
(Magg. Dott. Antonio Perchiazzi)

Antonio Perchiazzi



CITTÀ DI MODUGNO

(PROVINCIA DI BARI)



CITTÀ DI MODUGNO

CODICE IPA C_F262

PROTOCOLLO POLIZIA MUNICIPALE



Prot. 0049613

del 28/10/2014

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO 1 – SEDE

Modugno, 27-10-2014OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: FERIE

La sottoscritto/a GIUSEPPE BEATRICE dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso POLIZIA LOCALE

Chiede/Comunica

Al Sig. Dirigente/Responsabile di usufruire/di aver usufruito dal/il 17-11-14 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' SOPRESSE** _____☐ 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

VISTO PER NULLA OSTA / PRESA VISIONE
IL COMANDANTE

(Magg. Dott. Antonio Perchiazzi)



CITTÀ DI MODUGNO

(PROVINCIA DI BARI)

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO 1 – SEDE



CITTÀ DI MODUGNO

CODICE IPAC F262

PROTOCOLLO GENERALE

Prot. 0053773

del 20/11/2014

Modugno, 20/11/2014

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: FERIE

☒ la sottoscritto/a CHIOMARULO BEATRICE dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso P.L.

Chiede/Comunica

Al Sig. Dirigente/Responsabile di usufruire/di aver usufruito dal/il 22/11/2014 al 22/11/2014☒ 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 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.....giorno 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

VISTO PER NULLA OSTA / PRESA VISIONE

IL COMANDANTE

(Magg. Dott. Antonio Perchiazzi)



CITTÀ DI MODUGNO

(PROVINCIA DI BARI)



CITTÀ DI MODUGNO
CODICE IPA C_F362
PROTOCOLLO POLIZIA MUNICIPALE

Prot. 0046372
del 13/10/2014

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO 1 – SEDE

Modugno, 23/9/2014

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: PERMESSO RETRIBUITO
 /la sottoscritt/a CHIOMARULO BEATRICE dipendente del Comune di Modugno,
 ed in servizio presso P. L.

Chiede/Comunica

Al Sig. Dirigente/Responsabile di usufruire/di aver usufruito dal/il 14.10.14 al 14.10.14:

- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO** _____
- ☐ N...1giorno/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...1giorno/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

Beatrice Chiomarulo

VISTO PER NULLA OSTA / PRESA VISIONE
IL COMANDANTE
(Magg. Dott. Antonio Perchiazzi)

Antonio Perchiazzi



CITTÀ DI MODUGNO

(PROVINCIA DI BARI)



CITTÀ DI MODUGNO

CODICE IPA/C_F262

PROTOCOLLO GENERALE

Prot. 0053812

del 20/11/2014

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO 1 – SEDE

Modugno, 20/12/2014

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: RIPOSO COMPENSATIVO ART. 17
 Il/la sottoscritto/a CHIUMARULO DEATRICE dipendente del Comune di Modugno,
 ed in servizio presso P. L.

Chiede/Comunica

Al Sig. Dirigente/Responsabile di usufruire/di aver usufruito dal/il 15/12/2014 al 15/12/2014

☐ 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.....giorno/i 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 ART. 17

IL DIPENDENTE

Battista Chianese

VISTO PER NULLA OSTA / PRESA VISIONE
IL COMANDANTE

(Magg. Dott. Antonio Perchiazzi)