

Prot. 69218 del
21/12/2016

27/12/2016
[Signature]



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

AI RESPONSABILE SERVIZIO 6 - UFFICIO PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: PERMESSI RECUPERATI + FERIE ANNO CORRENTE

Il/la sottoscritto/a COLOMBO ENRICA dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso SERVIZIO 5- UFFICIO C.C.P.P.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il _____ al _____:

☒ N. 3 giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** 23/12 + 29/12 + 30/12

☐ N.giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____

☐ N.giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE** _____

☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e familiari _____

☐ N.giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue _____

☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____

☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150 ore), concorsi, esami universitari _____

☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione _____

☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento _____

☒ N. 3 ore/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo 1h07' + 1h11' + 1h29'

☐ N.ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____

☐ N.giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____

NOTE PERMESSO BREVE ANNO PRECEDENTE DEL 16/12 + 20/12 + 22/12
+ 31' DA RECUPERARE

IL DIPENDENTE

[Signature]

Modugno, 21/12/2016

VISTO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO



[Signature]

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Prot. n. 6679/1
del 07/12/2016



15 DIC. 2016

CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

AI RESPONSABILE SERVIZIO 6 - UFFICIO PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: FERIE ANNO CORRENTE

Il/la sottoscritto/a COLOMBO FABRICA dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso SERVIZIO S-U.P.P.

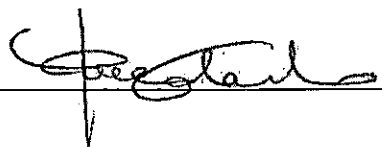
Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 9/12/2016 al _____:

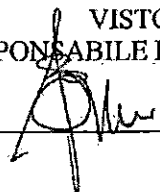
- ☒ N.....giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** 9/12/2016
- ☐ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e famigliari _____
- ☐ N.....giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150 ore), concorsi, esami universitari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento _____
- ☐ N.....ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____
- ☐ N.....ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note)
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____

NOTE _____

IL DIPENDENTE



VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO



Modugno, 07/12/2016

Al censo della Legge 211/90 si nomina

il Responsabile del procedimento

Di Ambrosio

15 DIC. 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Di Ambrosio', written over the date stamp.



CITTÀ DI MODUGNO
PROVINCIA DI BARI

SERVIZIO 5 – LAVORI PUBBLICI – MANUTENZIONI - PATRIMONIO

Via Rossini n° 49 – 70026 Modugno tel 080.5865392 - fax 080.5865365

PEC: lavoripubblici.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Protocollo in Partenza Numero 67950

Data 14/12/2016 Ora 13:25

Al Responsabile Servizio 6
Ufficio Personale

Ai dipendenti:

- geom. Giovanni Longo

- geom. Enrica Colombo

Loro sedi

Oggetto: Corso gratuito su “Verifica e validazione del progetto nei lavori pubblici”.
Autorizzazione alla partecipazione.

Con la presente si autorizzano i dipendenti del Servizio 5 geom. Giovanni Longo e geom. Enrica Colombo, alla partecipazione al corso in oggetto a cura della ICMQ – QGEST ed UNITEL, presso l'Ex Conservatorio Sant'Anna – Via G. Libertini, 1 - Lecce in data 15 dicembre 2016.

Con la presente inoltre si chiede di garantire il “buono pasto” in considerazione del fatto che al corso non è previsto il pranzo.

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO 5
(ing. ~~Franco~~ Bruno)

Prot. n. 66349
del 06/11/2016



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

- 6 DIC 2016
24

Al RESPONSABILE SERVIZIO 6 - Ufficio Personale

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: PERMESSO RETRIBUITO

Il/la sottoscritto/a COLOMBO FREDERICO dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso Servizio 5 - U. PP.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 05/12/2016 al :

- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE** _____
- ☒ N.1.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e familiari _____
- ☐ N.....giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150 ore), concorsi, esami universitari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento _____
- ☐ N.....ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____
- ☐ N.....ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____

NOTE IN MESE DI TRANQUILLITA' LAVORATIVA

IL DIPENDENTE

[Firma]

VISTO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Firma]

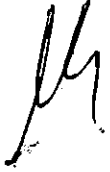
Modugno, 02/12/2016

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

D'Ambrosio

6 DIC. 2016

A handwritten signature, possibly reading 'M', is located below the date.

ASL BA – P.O. San Paolo
U.O. di Ostetricia e Ginecologia
Dirigente Responsabile :

Bari, 5/12/2016

U.O. di Ostetricia e Ginecologia

SI CERTIFICA CHE LA SIG.RA COLOMBO ENRICA
NATA A MODUGNO IL 25/01/76 RESIDENTE IN MODUGNO
VIA S. FILIPPO 30 SI E' SOTTOPOSTA IN DATA ODIERNA AD
ACCERTAMENTI SPECIALISTICI PRESSO I NOSTRI AMBULATORI IN ORARIO
ANTIMERIDIANO.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

A.S.L. BA
Presidio Ospedaliero "San Paolo"
Dr.ssa Maria Katia MAGGIORINO
Dirigente Medico
U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Codice Identificativo 677348

Prot. n. 66068
del 02/12/2016



5 DIC. 2016
[Signature]

CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

Al RESPONSABILE SERVIZIO 6 - Ufficio PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: RIPOSO COMPENSATIVO DEL 02/12/2016

Il/la sottoscritto/a COLOMBO ANTONIO dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso SERVIZIO 5 - U.M. PL.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 02/12/2016 al _____:

- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e familiari _____
- ☐ N.....giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150ore), concorsi, esami universitari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento _____
- ☐ N.....ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____
- ☒ N. 05 ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note)
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____

NOTE _____

IL DIPENDENTE

[Signature]

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Signature]

Modugno, 02/12/2016

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

D. Ambrosio

- 5 DIC. 2016

A stylized handwritten signature, possibly reading 'A', is located below the date.

ASLBA



REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
Lungomare Starita, 6 - 70123 Bari - C. F. - P. I.V.A. 06534340721

29 NOV. 2016

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 9 "MODUGNO - BITRITTO - BITETTO"

SEDE: VIA PARADISO N. 18/H - 70026 MODUGNO (BA), TEL. 080.5843125 FAX 080.5843126

CONSULTORIO FAMILIARE DI MODUGNO

Si attesta che la Sig.ra COLONBO ENRICA nata

a MODUGNO il 25/01/1976 si è presentata

in data 24/11/2016 presso la nostra Struttura per prestazioni sanitarie

dalle ore 11.00 alle ore 13.00 ed è stato / a accompagnato / a dal

Sig./ra /

Si rilascia su richiesta dell'interessato/a per gli usi consentiti dalla legge.

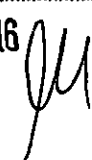
Modugno li 24/11/2016

ASL BA
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 9
Consultorio Familiare MODUGNO
Dr.ssa Maria RIZZA
Cod. Reg. 677333

Timbro - Qualifica - Firma

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

D'Amico

29 NOV. 2016 

10/11

Prot. n. 63929
del 23/11/2016



24 NOV. 2016

CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

AI RESPONSABILE SERVIZIO 6 - Ufficio Personale

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: Permesso retribuito - Festività soppressa

Il/la sottoscritto/a Colombo ENRICA dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso Servizio S-W.P.P.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 1 g. Perm. retribuito il 24/11 e 1 g. fest. soppr. il 25/11
+ 1/2 h permesso breve il 23/11/2016

☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE**

☒ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** 25/11/2016

☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE**

☒ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e familiari 24/11/2016

☐ N.....giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150 ore), concorsi, esami universitari

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento

☒ N.....1/2 ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo 23/11/2016

☐ N.....ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note)

☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO**

NOTE Mi esento da lavoro certificato medico

IL DIPENDENTE

VISTO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Modugno, 23/11/2016

Ai sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

D'ATTIBROSIO

24 NOV. 2016

A handwritten signature, likely of the person named D'ATTIBROSIO, consisting of stylized, overlapping letters.

Prot. n: 62584

del 16/11/2016



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

17 NOV. 2016
Ch

Al RESPONSABILE SERVIZIO 6 - Ufficio Personale

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: PERMESSO BREVE

Il/la sottoscritto/a Colombo ENRICA dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso SERVIZIO 5 - U.P.P.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 15/11/2016 al _____:

- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e familiari _____
- ☐ N.....giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150 ore), concorsi, esami universitari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento _____
- ☒ N²⁵.....ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____
- ☐ N.....ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____

NOTE _____

IL DIPENDENTE

[Signature]

VISTO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO



[Signature]

Modugno, 16/11/2016

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Al sensi della Legge 241/90 si nomina

Il Responsabile del Procedimento

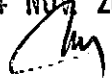
D'Ambrosio

17 NOV. 2013

A handwritten signature, likely of the person named D'Ambrosio, consisting of stylized initials or a full name in cursive script.

Attestato di malattia telematico



14 NOV 2016


Copia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)171967904

Data visita11/11/2016

DATI DEL MEDICO	Codice Regione 160	Codice ASL/AO 114	Codice struttura ricovero
Cognome e nome ZAFFARANO ANGELA			
Opera nel ruolo di: Medico SSN	☒	Libero professionista	☐

DATI PROGNOSI

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal11/11/2016Viene assegnata prognosi clinica a tutto il11/11/2016

Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita☐

Trattasi di:	Inizio ☒	Continuazione ☐	Ricaduta ☐
Visita:	Ambulatoriale ☒	Domiciliare ☐	Pronto Soccorso ☐
La malattia è dovuta ad evento traumatico	☐		
Patologia grave che richiede terapia salvavita	☐		
Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio	☐		
Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta	☐		

DATI DEL LAVORATORE

ANAGRAFICI

CognomeCOLOMBONomeENRICAC.F.CLMNRC76A65F262R

Nato/a il25/01/1976a (Comune o Stato estero)MODUGNOProvinciaBA

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE
(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazzaVia S. Filippo 30n. SNC

ComuneMODUGNOProvinciaBACAP70026

REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA
(dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)

Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)

In via/piazzan.

ComuneProvinciaCAP

7 NOV. 2016

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 171603417

Data visita 07/11/2016

DATI DEL MEDICOCodice Regione
160Codice ASL/AO
114

Codice struttura ricovero

Cognome e nome ZAFFARANO ANGELA

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 07/11/2016 Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 09/11/2016

Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita

Trattasi di: Inizio ☒ Continuazione ☐ Ricaduta ☐Visita: Ambulatoriale ☒ Domiciliare ☐ Pronto Soccorso ☐La malattia è dovuta ad evento traumatico ☐Patologia grave che richiede terapia salvavita ☐Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio ☐Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta ☐**DATI DEL LAVORATORE****ANAGRAFICI**

Cognome COLOMBO Nome ENRICA C.F. CLMNRC76A65F262R

Nato/a il 25/01/1976 a (Comune o Stato estero) MODUGNO Provincia BA

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE

(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza Via S. Filippo 30 n. SNC

Comune MODUGNO Provincia BA CAP 70026

REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)

Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)

In via/piazza n.

Comune Provincia CAP

Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009

Ristampato il 07/11/2016 alle ore 12:25:42

Prot. n. 53294
del 04/10/2016



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

- 6 OTT. 2016

A1 RESPONSABILE SERVIZIO 6 - UFFICIO PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: _____

Il/la sottoscritto/a ENRICA COLANZO dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso 5 - UFFICIO LL.PP.

Chiede/Comunica

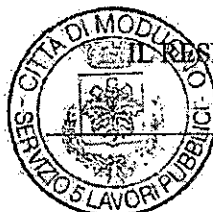
di usufruire/di aver usufruito dal/il _____ al _____:

- ☒ N.giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** 06/10/2016
- ☐ N.giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____
- ☐ N.giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE** _____
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e famigliari _____
- ☐ N.giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue _____
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150 ore), concorsi, esami universitari _____
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione _____
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento _____
- ☐ N.ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____
- ☒ N.ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____

NOTE Per il periodo 05/10 e 07/10/2016

IL DIPENDENTE

[Signature]



VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Signature]

Modugno, 04/10/2016

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Ai sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento



- 5 OTT. 2016



Oggetto: AUTORIZZAZIONE ORE STRAORDINARIO E RIPOSO COMPENSATIVO MAGGIO 2016 - ENRICA COLOMBO

Mittente: "Geom. Enrica Colombo" <e.colombo@comune.modugno.ba.it>

Data: 04/10/2016 19:41

A: d.martino@comune.modugno.ba.it

CC: Serafino Rezza <s.rezza@comune.modugno.ba.it>, "bruno@comune.modugno.ba.it" <bruno@comune.modugno.ba.it>

Invio in allegato quanto riportato in oggetto.

Non seguirà copia cartacea.

Grazie mille

--

Rispetta l'ambiente: se non ti è necessario non stampare questa mail - Respect the environment: if you do not need not print this email

AVVISO DI RISERVATEZZA La informiamo che ai sensi del D.Lgs.196/2003, Codice del trattamento dei dati personali, il contenuto del presente messaggio e dei suoi allegati, è di stretta competenza del destinatario, pertanto la lettura della comunicazione, se non autorizzata dall'interessato, costituisce violazione delle norme che regolano la materia e più precisamente la inviolabilità della corrispondenza da soggetti non interessati o autorizzati. Anche nel caso di invio errato della presente e-mail sono interdetta la visione e l'utilizzazione di informazioni in essa contenute. La preghiamo, pertanto, di informare l'interessato o di distruggere il messaggio.

We inform you that under the italian L.D.196/2003 of the Personal Data Protection Code , the contents of this message and its attachments are strictly under the responsibility of the recipient. The reading of the communication by whom is not interested or not authorized, unless authorized by the recipient, is a violation of the law and more specifically, of the inviolability of the correspondence. Even in case of error in sending this email , the viewing and the use of the information therein contained will be forbidden. We therefore ask you to inform the interested party or destroy the message.

--



Geom. Enrica Colombo

Servizio 5-Lavori Pubblici-Manutenzioni-Patrimonio

Sede legale: Piazza del Popolo, 16

Sede operativa: Via Rossini, 49

70026 - Modugno (BA)

Tel: +39 080/58.65.349

Mobile: 349/71.93.821

fax: +39 080.58.65.365

mail: e.colombo@comune.modugno.ba.it

www.comune.modugno.ba.it

— Allegati: —

ced@comune.modugno.ba.it_20161004_195921.pdf

35,4 KB

Prot. n. 50684
del 21/09/2016

29/9/2016
Pm



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

Al RESPONSABILE SERVIZIO 5 - LL. PP.

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: Perm. Breve + 21 giorni compensativo + ferie anno corrente

Il/la sottoscritto/a COLOMBO ENRICO dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso SERVIZIO 5-LL.PP.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/la 1° Perm. Breve + 21 giorni compensativo dal 22/09 al 30/09/2016:

☒ N. 7...giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** DAL 22/09/2016 AL 30/09/2016

☐ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE**

☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE**

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e famigliari

☐ N.....giorno/i di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150 ore), concorsi, esami universitari

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento

☒ N. 4...ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo PERMESSO BREVE

☒ N. 1...ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note)

☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO**

NOTE 4° permesso breve già permesso esodo + 1° riposo compensativo

IL DIPENDENTE

VISTO

RESPONSABILE DEL SERVIZIO



Modugno, 21/09/2016

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Prot. n. 50685
del 21/09/2016

COMUNE DI MODUGNO

AL SIG. DIRIGENTE / RESPONSABILE SERVIZIO 5

SEDE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ENRICO COLONNA, DIPENDENTE DI CODESTO ENTE,
ED IN SERVIZIO PRESSO L'UFFICIO SERVIZIO 5 - U. PP.

CHIEDE

DI POTER ANTICIPARE / ~~POSTICIPARE~~ IL RIENTRO POMERIDIANO PREVISTO PER IL
GIORNO 22/09/2016 AL GIORNO 21/09/2016 DALLE ORE —

ALLE ORE — E ~~POSTICIPARE~~ IL RIENTRO POMERIDIANO PREVISTO
PER IL GIORNO 29/09/2016 AL GIORNO 05/10/2016

DI POTER ANTICIPARE L'ENTRATA DEL RIENTRO POMERIDIANO DEL GIORNO —
DALLE ORE — ALLE ORE —, ANZICHÉ DALLE ORE 16,00 ALLE
ORE 19,00 PER MOTIVI —

CORDIALMENTE SALUTO.

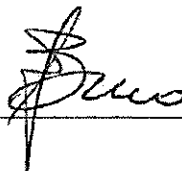
FIRMA



MODUGNO, 21/09/2016

VISTO SI AUTORIZZA





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.

Oggetto: Re: Prot. n.50685 del 21/09/2016: RICHIESTA ANTICIPO E POSTICIPO RIENTRO POMERIDIANO

Mittente: Serafino Rezza <s.rezza@comune.modugno.ba.it>

Data: 22/09/2016 09:07

A: "Geom. Enrica Colombo" <e.colombo@comune.modugno.ba.it>

Enrica, il modello da te usato per la richiesta dei permessi per assentarti durante il rientro pomeridiano del 22 settembre, nonché, quello per il 29 settembre 2016, non è più in uso da diversi anni, non so chi ti abbia consigliato questa soluzione.

Ti suggerisco di sentirci, quando hai qualche perplessità su come orientarti per le diverse problematiche.

Ti saluto e buon lavoro.

serafino rezza

Il 21/09/2016 17:39, Geom. Enrica Colombo ha scritto:

Invio in allegato quanto riportato in oggetto.

Non seguirà copia cartacea.

Grazie mille

EC

--

Rispetta l' ambiente: se non ti è necessario non stampare questa mail - Respect the environment: if you do not need not print this email

AVVISO DI RISERVATEZZA La informiamo che ai sensi del D.Lgs.196/2003, Codice del trattamento dei dati personali, il contenuto del presente messaggio e dei suoi allegati, è di stretta competenza del destinatario, pertanto la lettura della comunicazione, se non autorizzata dall'interessato, costituisce violazione delle norme che regolano la materia e più precisamente la inviolabilità della corrispondenza da soggetti non interessati o autorizzati. Anche nel caso di invio errato della presente e-mail sono interdetta la visione e l'utilizzazione di informazioni in essa contenute. La preghiamo, pertanto, di informare l'interessato o di distruggere il messaggio.

We inform you that under the italian L.D.196/2003 of the Personal Data Protection Code , the contents of this message and its attachments are strictly under the responsibility of the recipient. The reading of the communication by whom is not interested or not authorized, unless authorized by the recipient, is a violation of the law and more specifically, of the inviolability of the correspondence. Even in case of error in sending this email, the viewing and the use of the information therein contained will be forbidden. We therefore ask you to inform the interested party or destroy the message.

--



Geom. Enrica Colombo

Servizio 5-Lavori Pubblici-Manutenzioni-Patrimonio

Sede legale: Piazza del Popolo, 16

Sede operativa: Via Rossini, 49

70026 - Modugno (BA)

Tel: +39 080/58.65.349

Mobile: 349/71.93.821

fax: +39 080.58.65.365

mail: e.colombo@comune.modugno.ba.it

www.comune.modugno.ba.it

Prot. n. 48442
del 12/09/2016

15/9/2016
dl

COMUNE DI MODUGNO

AL DIRIGENTE / RESPONSABILE SERVIZIO 6

COMUNICAZIONE DI MANCATA TIMBRATURA

Il/la sottoscritto/a COLOMBO ENRICA dipendente di codesto Ente
ed in servizio presso l'Ufficio Servizio 5 - U. Pe.

COMUNICA

Che ha effettuato il seguente orario di lavoro ordinario/straordinario:

Giorno <u>08/09/2016</u>	Entrata Ore _____	Uscita Ore <u>18:35</u>	Entrata Ore <u>18:33</u>	Uscita Ore <u>19:01</u>
Giorno _____	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____
Giorno _____	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____

IL MOTIVO DELLA MANCATA TIMBRATURA E' DOVUTO DA:

- ☐ Errore materiale
- ☐ Perdita del badge marcatempo
- ☐ Smagnetizzazione del badge marcatempo
- ☐ Lavoro effettuato fuori sede per motivi di servizio
- ☒ Altro (specificare) badge smarrito

Il dipendente

[Firma]

Visto

Il Dirigente/Responsabile del Servizio

[Firma]

Modugno, 12/09/2016

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.

Sept 25-1946

M

Prot. n. 4344-6
del 12/09/2016

15/9/2016
el



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

AI RESPONSABILE SERVIZIO 6 - Ufficio Personale

SEDE

OGGETTO: Richiesta/Comunicazione: PERMESSO BREVE

Il/la sottoscritto/a Colombo Enrico dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso Servizio S - U.P.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/ri 12/09/2016 al _____

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

☐ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____

☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE** _____

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e familiari _____

☐ N.....giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue _____

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150 ore), concorsi, esami universitari _____

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione _____

☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento _____

☒ N.....ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____

☐ N.....ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____

☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____

NOTE 17' permesso europeo + 27' 05. 08/09/2016 + 16' del 12/09/2016

IL DIPENDENTE

[Signature]

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Signature]

Modugno, 12/09/2016

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Done
2-5-16

W

Prot. n. 47238
del 06/09/2016



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

8/9/2016
[Signature]

AI RESPONSABILE SERVIZIO 6 - UFFICIO PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: permesso di 2h11'

Il/la sottoscritto/a ENRICA COLOMBO dipendente del Comune di Modugno;

ed in servizio presso SERVIZIO 5 - U.P.P.

~~Chiede/Comunica~~

di usufruire/di aver usufruito dal/ri 06/09/2016 al ;

☐ N.....giorno/i di FERIE ANNO CORRENTE

☐ N.....giorno/i di FESTIVITA' SOPPRESSE

☐ N.....giorno/i di FERIE ANNO PRECEDENTE

☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO motivi personali e familiari

☐ N.....giorno di PERMESSO RETRIBUITO per donazione sangue

☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto

☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per studio (150 ore), concorsi, esami universitari

☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per missione

☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per corso di aggiornamento

☒ N 30' ora/e di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo

☒ N 1h30' ora/e di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note)

☐ N.....giorno/i - ora/e di SCIOPERO

NOTE 1h 30' di straordinario del 29/08/2016 da utilizzare come riposo compensativo + permesso permesso breve assente di 5h27' spettante + 30' permesso breve da recuperare

IL DIPENDENTE

[Signature]

Modugno, 06/09/2016

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO



[Signature]

Prot. n. 46235
del 30/08/2016

31/08/2016
flr

COMUNE DI MODUGNO

AL DIRIGENTE / RESPONSABILE SERVIZIO 6

COMUNICAZIONE DI MANCATA TIMBRATURA

Il/la sottoscritt(a) Enrica Corombo dipendente di codesto Ente
ed in servizio presso l'Ufficio Servizio 5 - U.P.P.

COMUNICA

Che ha effettuato il seguente orario di lavoro ordinario/straordinario:

Giorno <u>29/08/2016</u>	Entrata Ore <u>14.00</u>	Uscita Ore <u>18.30</u>	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____
Giorno _____	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____
Giorno _____	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____

IL MOTIVO DELLA MANCATA TIMBRATURA E' DOVUTO DA:

- ☐ Errore materiale.
- ☐ Perdita del badge marcatempo
- ☐ Smagnetizzazione del badge marcatempo
- ☒ Lavoro effettuato fuori sede per motivi di servizio
- ☒ Altro (specificare) CONNESSIONE SINDACO

Il dipendente

[Firma]

Il Dirigente/Responsabile del Servizio



[Firma]

Modugno, 30/08/2016

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.

Bf Prot. n. 43080
del 05/08/2016



22 AGO. 2016

A

CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

AI RESPONSABILE SERVIZIO 6 - UFFICIO PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Richiesta/Comunicazione: PERMESSO BREVE DA RECUPERARE

Il/la sottoscritto/a ERICA COLOMBO dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso Servizio S-UPP.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 05/08/2016 al _____:

☐ N.....giorno/i di FERIE ANNO CORRENTE _____

☐ N.....giorno/i di FESTIVITA' SOPPRESSE _____

☐ N.....giorno/i di FERIE ANNO PRECEDENTE _____

☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO motivi personali e familiari _____

☐ N.....giorno/i di PERMESSO RETRIBUITO per donazione sangue _____

☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto _____

☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per studio (150 ore), concorsi, esami universitari _____

☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per missione _____

☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per corso di aggiornamento _____

☒ N.....ora/e di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo VEDI BILANZO 31/12/2015

☐ N.....ora/e di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata dell/i giorno/i (note) _____

☐ N.....giorno/i - ora/e di SCIOPERO _____

NOTE VEDI OGGI RIMASTE (GROSSI) ED OGGI NELLE M. GIUGNO

IL DIPENDENTE

[Signature]

Modugno, 05/08/2016

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Signature]



N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Prot. n. 41760
del 01/08/2016



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

22 AGO. 2016

A1 RESPONSABILE SERVIZIO 6 - UFFICIO PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: FERIE ANNO CORRENTE

Il/la sottoscritto/a ENRICA CROMBO dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso SERVIZIO 5 - M. P.P.

Chiede/Comunica:

di usufruire/di aver usufruito dal/11 08/08/2016 al 11/08/2016:

- ☒ N.....giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE**
- ☐ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE**
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE**
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e familiari
- ☐ N.....giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150 ore), concorsi, esami universitari
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento
- ☐ N.....ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo
- ☐ N.....ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note)
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO**

NOTE

IL DIPENDENTE

[Firma]



VISTO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Firma]

Modugno, 01/08/2016

Prot. n. 40970
del 27/07/2016 re N:30



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

Al RESPONSABILE SERVIZIO 6 - Ufficio Personale

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: FESTIVITA' Soppresse

Il/la sottoscritto/a Enrica Coloneo dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso Servizio S-USE

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 29/07/2016 al _____:

- ☐ N.....giorno/i di FERIE ANNO CORRENTE _____
- ☒ N.A.....giorno/i di FESTIVITA' SOPPRESSE _____
- ☐ N.....giorno/i di FERIE ANNO PRECEDENTE _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO motivi personali e familiari _____
- ☐ N.....giorno di PERMESSO RETRIBUITO per donazione sangue _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per studio (150 ore), concorsi, esami, universitari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per missione _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per corso di aggiornamento _____
- ☐ N.....ora/e di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo _____
- ☐ N.....ora/e di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di SCIOPERO _____

NOTE: _____

IL DIPENDENTE

[Signature]

Modugno, 27/07/2016



VISTO

RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Signature]

28 lug. 1993
Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del procedimento

1523A



Prot. n. 40802
del 26/07/2016 ore 18:32

28/7/2016
Rr



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

AI RESPONSABILE SERVIZIO 6 - UFFICIO PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: RIPOSO COMPENSATIVO

Il/la sottoscritto/a Enrico Colaninno dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso Servizio 5 - U.S.P.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 26/07/2016 al _____:

- ☐ N.....giorno/i di FERIA ANNO CORRENTE _____
- ☐ N.....giorno/i di FESTIVITA' SOPPRESSE _____
- ☐ N.....giorno/i di FERIA ANNO PRECEDENTE _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO motivi personali e familiari _____
- ☐ N.....giorno di PERMESSO RETRIBUITO per donazione sangue _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per studio (150 ore), concorsi, esami universitari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per missione _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per corso di aggiornamento _____
- ☐ N.....ora/e di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo _____
- ☒ N. 57 ora/e di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di SCIOPERO _____

NOTE _____

IL DIPENDENTE

[Signature]

VISTO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO



[Signature]

Modugno, 26/07/2016

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

28 LUG. 2018
Al senel della Legge 241 / 90 si nomina
il Responsabile del Procedimento
032337A

Prot. n. 39400
del 19/07/2016 ore 16:10



25/7/2016
PZ

CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

Al RESPONSABILE SERVIZIO 6 - UFFICIO PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: RIPOSO COMPENSATIVO

Il/la sottoscritto/a Enrica Colombo dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso Servizio S-U. PP.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 19/07/2016 al _____:

- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e familiari _____
- ☐ N.....giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150 ore), concorsi, esami universitari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento _____
- ☐ N.....ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____
- ☒ N.....ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____

NOTE _____

IL DIPENDENTE

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Modugno, 19/07/2016

Prot. n. 39400
del 19/07/2016 ore 16:10

20/7/2016
R



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

AI RESPONSABILE SERVIZIO 6 - UFFICIO PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: RIPOSO COMPENSATIVO

Il/la sottoscritto/a: Eusebia Colones dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso Servizio S-LL PP.

Chiede/Comunica:

di usufruire/di aver usufruito dal/ri 19/07/2016 al _____:

- ☐ N.....giorno/i di FERIE ANNO CORRENTE _____
- ☐ N.....giorno/i di FESTIVITA' SOPPRESSE _____
- ☐ N.....giorno/i di FERIE ANNO PRECEDENTE _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO motivi personali e familiari _____
- ☐ N.....giorno/i di PERMESSO RETRIBUITO per donazione sangue _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per studio (150 ore), concorsi, esami universitari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per missione _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per corso di aggiornamento _____
- ☐ N.....ora/e di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo _____
- ☒ N.1...ora/e di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di SCIOPERO _____

NOTE _____

IL DIPENDENTE

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Modugno, 19/07/2016

Prot. n. 33841
del 22/06/2016



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

AI RESPONSABILE SERVIZIO 6 - Ufficio Personale

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: Permesso Breve

Il/la sottoscritto/a Donato Enrico dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso Servizio 5- U.P.

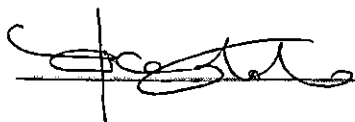
Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/ri 22/06/2016 al _____:

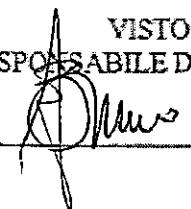
- ☐ N.....giorni di FERIE ANNO CORRENTE _____
- ☐ N.....giorni di FERIE ANNO _____
- ☐ N.....giorni di FERIE ANNO _____
- ☐ N.....giorni di FESTIVITA' SOPPRESSE _____
- ☐ N.....giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO gravi motivi personali e familiari _____
- ☐ N.....giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO per studio / concorsi / esami _____
- ☐ N.....giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO per missione / corso di aggiornamento _____
- ☒ N. 14 ore/e di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo _____
- ☐ N.....giorni - MALATTIA PER CURE TERMALI _____
- ☐ N.....giorni - ore/e di SCIOPERO _____
- ☐ N.....ore/e di ASSEMBLEA SINDACALE - 12 ore annue art. 2 CCNQ 7 agosto 1998 _____
- ☐ N.....ore/e di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.....giorni 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
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO



Modugno, 21/06/2016

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

RETTA

24 GIU. 2016

A handwritten signature, possibly reading 'M', is written over a horizontal dotted line.

23/06/2016
Lena



AI RESPONSABILE SERVIZIO 6 - *Difesa Personale*

OGGETTO: ~~Richiesta / Comunicazione~~ **POVERTY BANK**

N.º cartolina Giorgio Bolca dipendente del Comune di Modugno,
 ed in servizio presso Servizio S- Uff.

di numero di _____ e data del 22/06/2016. al _____

- ☐ N. _____ giorni di FERIE ANNO CORRENTE _____
☐ N. _____ giorni di FERIE ANNO _____
☐ N. _____ giorni di FERIE ANNO _____
☐ N. _____ giorni di FESTIVITA' SOPPRESSE _____
☐ N. _____ giorni - ore di PERMESSO RETRIBUITO gravi motivi personali e familiari _____
☐ N. _____ giorni - ore di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto _____
☐ N. _____ giorni - ore di PERMESSO RETRIBUITO per studio / concorsi / esami _____
☐ N. _____ giorni - ore di PERMESSO RETRIBUITO per missione / corso di aggiornamento _____
☒ N. 12 ore di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo _____
☐ N. _____ giorni - MALATTIA PER CURE TERMALI _____
☐ N. _____ giorni - ore di SCIOPERO _____
☐ N. _____ ore di ASSEMBLEA SINDACALE - 12 ore annue art. 7 CCNQ 7 agosto 1993 _____
☐ N. _____ ore di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata dalli giornali (note) _____
☐ N. _____ giorni 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

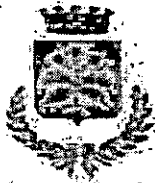
VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Modugno. 21/06/2016

N.R. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Prot. n. 31580

del 13/06/2016



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

14 GIU. 2016

[Signature]

Al RESPONSABILE SERVIZIO 6 - UFFICIO PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: PERMESSO BREVE

Il/la sottoscritto/a CONCHITA ENRICA dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso SERVIZIO 5 - U. PP.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 13/06/2016 al _____:

- ☐ N.....giorno/i di FERIE ANNO CORRENTE _____
- ☐ N.....giorno/i di FESTIVITA' SOPPRESSE _____
- ☐ N.....giorno/i di FERIE ANNO PRECEDENTE _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO motivi personali e familiari _____
- ☐ N.....giorno/i di PERMESSO RETRIBUITO per donazione sangue _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per studio (150 ore), concorsi, esami universitari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per missione _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di PERMESSO RETRIBUITO per corso di aggiornamento _____
- ☒ N.....ora/e di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo _____
- ☐ N.....ora/e di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di SCIOPERO _____

NOTE _____

IL DIPENDENTE

[Signature]

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Signature]

Modugno, 13/06/2016

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Prot. n. 31580

del 13/06/2016



CITTA' DI MODUGNO

(PROVINCIA DI BARI)

Al RESPONSABILE SERVIZIO 6 - UFFICIO PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: PERMESSO BREVE

Il/la sottoscritto/a Colombo ENRICA dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso SERVIZIO 5 - U.L.P.P.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 13/06/2016 al _____:

- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e familiari _____
- ☐ N.....giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150ore), concorsi, esami universitari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento _____
- ☒ N.....ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____
- ☐ N.....ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____

NOTE _____

IL DIPENDENTE

[Signature]

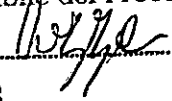
VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Signature]

Modugno, 13/06/2016

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Ai sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento



15 GIU. 2016



COMUNE DI MODUGNO

AL DIRIGENTE / RESPONSABILE SERVIZIO 5

COMUNICAZIONE DI MANCATA TIMBRATURA

La/Il sottoscritta/o COLOMBI ENICA dipendente di codesto Ente
ed in servizio presso l'Ufficio U.P.P. - SERVIZIO 5

COMUNICA

Che ha effettuato il seguente orario di lavoro **ordinario/straordinario**:

Giorno <u>13/05/2016</u>	Entrata Ore <u>17:06</u>	Uscita Ore <u>20:18</u>	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____
Giorno _____	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____
Giorno _____	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____	Entrata Ore _____	Uscita Ore _____

IL MOTIVO DELLA MANCATA TIMBRATURA E' DOVUTO DA:

- ☐ Errore materiale
- ☐ Perdita del badge marcatempo
- ☐ Smagnetizzazione del badge marcatempo
- ☐ Lavoro effettuato fuori sede per motivi di servizio
- ☒ Altro (specificare) CODICE 10 NON INSERITO

Il dipendente

[Firma]

23/05/2016

Modugno, [Firma]

Visto

Il Dirigente/Responsabile del Servizio

[Firma]
Il Responsabile del Servizio
U.P.P. - MANUTENZIONE PATRIMONIO
E.O. Ing. [Firma]

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.

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

06 GIU. 2016

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' or 'N' shape with a long vertical stroke extending downwards.

Prot. n. 27383
del 19/05/2016



6/6/2016
[Signature]

CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

Al RESPONSABILE SERVIZIO 5 - U. PP. - ING. BRUNO

SEDE

OGGETTO: Richiesta Comunicazione: RIPOSO COMPENSATIVO

Il/la sottoscritto/a Colombo ENRICA dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso Servizio 5 - U. PP.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 19/05/2016 al

- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e famigliari _____
- ☐ N.....giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150 ore), concorsi, esami universitari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento _____
- ☐ N.....ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____
- ☒ N. 12 ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note) _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____

NOTE _____

IL DIPENDENTE

[Signature]

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Signature]
Il Responsabile del Servizio
U. PP. - MANUTENZIONI - PATRIMONIO
P.O. Ing. Franco BRUNO

Modugno,

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

06 GIU. 2016

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'M' or similar character.

Prot. n. 27812 del 23/05/2016



26/05/2016
[Signature]

CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

Al RESPONSABILE SERVIZIO 5 - LL.PP. - ING. FRANGELUNO

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: RIPOSO COMPENSATIVO

Il/la sottoscritto/a ENRICA COLOMBO dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso SERVIZIO 5 - LL.PP.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/il 24/05/2016 al _____:

- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO CORRENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FESTIVITA' SOPPRESSE** _____
- ☐ N.....giorno/i di **FERIE ANNO PRECEDENTE** _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** motivi personali e famigliari _____
- ☐ N.....giorno di **PERMESSO RETRIBUITO** per donazione sangue _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per studio (150ore), concorsi, esami universitari _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per missione _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **PERMESSO RETRIBUITO** per corso di aggiornamento _____
- ☐ N.....ora/e di **PERMESSO BREVE** da recuperare entro il mese successivo _____
- ☒ N. 25 ora/e di **RIPOSO COMPENSATIVO** per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note)
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di **SCIOPERO** _____

NOTE PER ATTIVITA' ULTIMI E INDIFFERIBILI

IL DIPENDENTE

[Signature]

VISTO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Il Responsabile del Servizio
LL.PP.-MANUTENZIONE PATRIMONIO
P.O. Ing. FRANGELUNO

[Signature]

Modugno, 23/05/2016

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

LSA

25 MAG. 2016

[Signature]



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

Al RESPONSABILE SERVIZIO 5 - Inge. Bruno
SEDE

OGGETTO: ~~Richiesta / Comunicazione~~ RIPOSO COMPENSATIVO

Il/la sottoscritto/a COLOMBO ANICA dipendente del Comune di Modugno,
ed in servizio presso Servizio 5 - U.P.P.

~~Chiede/Comunica~~

di usufruire/di aver usufruito dal/ri 9/05/2016 al _____:

- ☐ N.....giorni di FERIE ANNO CORRENTE _____
- ☐ N.....giorni di FERIE ANNO _____
- ☐ N.....giorni di FERIE ANNO _____
- ☐ N.....giorni di FESTIVITA' SOPPRESSE _____
- ☐ N.....giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO gravi motivi personali e familiari _____
- ☐ N.....giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto _____
- ☐ N.....giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO per studio / concorsi / esami _____
- ☐ N.....giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO per missione / corso di aggiornamento _____
- ☐ N.....ore/e di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo _____
- ☐ N.....giorni - MALATTIA PER CURE TERMALI _____
- ☐ N.....giorni - ore/e di SCIOPERO _____
- ☐ N.....ore/e di ASSEMBLEA SINDACALE - 12 ore annue art. 2 CCNQ 7 agosto 1998 _____

☒ N. 24 ore/e di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata dell/i giorno/i (note) 9.05/11.46 = 241 ore

☐ 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 ORE IN ECCESSO MARZO 2016

IL DIPENDENTE

[Signature]

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Signature]

Modugno, 6/05/2016

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

[Signature]

.....

11 MAG. 2016

[Signature]

Prot. n. 24327 del

05/05/2016 alle 09:05



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

11 MAG. 2016

Al RESPONSABILE SERVIZIO 5 - LAVORI PUBBLICI: Ing. Bruno

SEDE

OGGETTO: ~~Richiesta / Comunicazione~~ in RIPOSO COMPENSATIVO

Il/la sottoscritto/a ENRICA COLOMBO dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso Servizio 5 - LAVORI PUBBLICI

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dall' 05/05/2016 al :

- ☐ N.....giorni di FERIE ANNO CORRENTE
 - ☐ N.....giorni di FERIE ANNO
 - ☐ N.....giorni di FERIE ANNO
 - ☐ N.....giorni di FESTIVITA' SOPPRESSE
 - ☐ N.....giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO gravi motivi personali e familiari
 - ☐ N.....giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto
 - ☐ N.....giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO per studio / concorsi / esami
 - ☐ N.....giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO per missione / corso di aggiornamento
 - ☐ N.....ore/e di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo
 - ☐ N.....giorni - MALATTIA PER CURE TERMALI
 - ☐ N.....giorni - ore/e di SCIOPERO
 - ☐ N.....ore/e di ASSEMBLEA SINDACALE - 12 ore annue art. 2 CCNQ 7 agosto 1998
 - ☒ N.A. ore/e di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata dell'i giorni (note)
 - ☐ N.....giorni CONGEDO PARENTALE (ex estensione 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 015 LAVORI IN ECCESSO MESE DI MARZO 2016

IL DIPENDENTE

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Modugno, 05.05.2016

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

Prot. n. 22791 del 27/04/2016
ore 14.32



3/5/2016
PL

CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

AI RESPONSABILE SERVIZIO 5 - Ing. Franco Bruno

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: RIPOSO COMPENSATIVO + FERIE

Il/la sottoscritto/a COLOMBO ENRICA dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso SERVIZIO 5 - U.P.P.

~~Chiede/Comunica~~

di usufruire/di aver usufruito del/la 1h RIPOSO COMPENSATIVO 28.04 + 2g FERIE 29.04 + 02.05

- ☒ N. 2 giorni di FERIE ANNO CORRENTE 29.04 + 02.05.2016
- ☐ N. giorni di FERIE ANNO
- ☐ N. giorni di FERIE ANNO
- ☐ N. giorni di FESTIVITA' SOPPRESSE
- ☐ N. giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO gravi motivi personali e familiari
- ☐ N. giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto
- ☐ N. giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO per studio / concorsi / esami
- ☐ N. giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO per missione / corso di aggiornamento
- ☐ N. ore/e di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo
- ☐ N. giorni - MALATTIA PER CURE TERMALI
- ☐ N. giorni - ore/e di SCIOPERO
- ☐ N. ore/e di ASSEMBLEA SINDACALE - 12 ore annue art. 2 CCNQ 7 agosto 1998
- ☒ N. 1 ore/e di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata del/i giorno/i (note)
- ☐ N. giorni 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: ORE LAVORATE IN ECCESSO MESE DI MARZO + 2g FERIE

IL DIPENDENTE

[Signature]

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Signature]

Modugno, 26.04.2016

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

NSA

28 APR. 2016

M

(OK)
file inserita
ll

Oggetto: ASSENZA INGIUSTIFICATA 22.04.2016

Mittente: e.colombo@comune.modugno.ba.it

Data: 26/04/2016 09:02

A: Serafino Rezza <s.rezza@comune.modugno.ba.it>

Buongiorno Serafino,

dal riepilogo presenze ho notato che il 22.04.2016 risulta assenza ingiustificata.

Probabilmente non ti è arrivata ancora la richiesta di ferie del 22.04 ed il recupero di 1h di riposo compensativo del 21.04.2016.

Mi dai notizie per cortesia?

Grazie mille

Enrica

Inoltre, sono state inserite per giorno
24/4 ferie e giorno 24/4 1,05 R.e.
ll

Pr.A. n. 21678 del
20/04/2016 ore 14:21



26 APR. 2016

CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

Al RESPONSABILE SERVIZIO 5 - Inge. Franco Bruno

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: 1 giorno di FERIE + 1h RIPOSO COMP.

Il/la sottoscritto/a Colombo ENRICA dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso il Servizio 5 - U. P.P.

Chiedo/Comunico

di usufruire/di aver usufruito dal/ al

☒ N. 1 giorno/i di FERIE ANNO CORRENTE 22/04/2016

☐ N. giorno/i di FERIE ANNO

☐ N. giorno/i di FERIE ANNO

☐ N. giorno/i di FESTIVITA' SOPPRESSE

☐ N. giorno/i - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO gravi motivi personali e familiari

☐ N. giorno/i - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto

☐ N. giorno/i - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO per studio / concorsi / esami

☐ N. giorno/i - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO per missione / corso di aggiornamento

☐ N. ore/e di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo

☐ N. giorni - MALATTIA PER CURE TERMALI

☐ N. giorno/i - ore/e di SCIOPERO

☐ N. ore/e di ASSEMBLEA SINDACALE - 12 ore annue art. 2 CCNQ 7 agosto 1998

☒ N. 1 ore/e di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata dell/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 21/04/2016 DA ORE 10 ECCESSE MESE DI MARZO

IL DIPENDENTE

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Modugno, 18/04/2016

Ai sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del procedimento

LSA

26 APR. 2016

M

Prot. 20159 del 13/04/2016

14/04/2016

Ch.



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)

Al RESPONSABILE SERVIZIO 5 - U.P.P. Ing. Franco Bruno

SEDE

OGGETTO: Richiesta / Comunicazione: N. 1 Giorno di FESTIVITA' SOPPRESSE

Il/la sottoscritto/a Colombo ENRICA dipendente del Comune di Modugno,

ed in servizio presso Servizio 5 - U.P.P.

Chiede/Comunica

di usufruire/di aver usufruito dal/ 14/04/2016 al _____:

- ☐ N. _____ giorni di FERIE ANNO CORRENTE _____
- ☐ N. _____ giorni di FERIE ANNO _____
- ☐ N. _____ giorni di FERIE ANNO _____
- ☒ N. 1 giorni di FESTIVITA' SOPPRESSE _____
- ☐ N. _____ giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO gravi motivi personali e familiari _____
- ☐ N. _____ giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO grave infermità / lutto _____
- ☐ N. _____ giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO per studio / concorsi / esami _____
- ☐ N. _____ giorni - ore/e di PERMESSO RETRIBUITO per missione / corso di aggiornamento _____
- ☐ N. _____ ore/e di PERMESSO BREVE da recuperare entro il mese successivo _____
- ☐ N. _____ giorni - MALATTIA PER CURE TERMALI _____
- ☐ N. _____ giorni - ore/e di SCIOPERO _____
- ☐ N. _____ ore/e di ASSEMBLEA SINDACALE - 12 ore annue art. 2 CCNQ 7 agosto 1998 _____
- ☐ N. _____ ore/e di RIPOSO COMPENSATIVO per prestazione lavorativa autorizzata dell'i giorni (note) _____
- ☐ N. _____ giorni 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

[Signature]

VISTO
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

[Signature]

Modugno, 13. 04. 2016

N.B. Dopo il visto del Responsabile di Servizio, la presente dovrà essere inviata al Servizio Personale per i successivi adempimenti.