

# FOGLIO RICHIESTA PERMESSO STRAORDINARIO

DA COMPILARE A CURA DEL VOLONTARIO

Il/La sottoscritto/a

cognome e nome	codice volontario

nato/a a

località	provincia

il

giorno	mese	anno

impegnato/a nel progetto

titolo progetto

nella sede

denominazione sede	codice sede

**chiede**

di fruire di un permesso di giorni

quantità giorni

con decorrenza dal

			al			
giorno	mese	anno		giorno	mese	anno

per motivi

--

recapito durante la licenza

numero telefonico

Si allega alla presente la debita certificazione.

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma volontario

RISERVATO AL RESPONSABILE/OLP

## AUTORIZZAZIONE

Vista la richiesta si autorizza.

Il volontario è tenuto a riprendere il servizio nella sede il giorno

giorno	mese	anno

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma Responsabile/OLP