

**SOCIETÀ SERVIZI SOTITUZIONE ZOOTECNIA LOMBARDA – SOZOO – SOC. COOP.**

Sede Legale: Via San Damiano, 4 - 20122 Milano – Sede Operativa: Viale Trento 7/A – 22074 Lomazzo CO - Tel 02 58314255 – Fax 02 58436028  
 e-mail: amministrazione@sozoo.it – maione@sozoo.it  
 www.sozoo.it

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Titolare dell'Azienda \_\_\_\_\_

Richiede di sostituire il Sig. \_\_\_\_\_  - titolare  - coadiuvante  - dipendente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Con mansioni di  mungitore  addetto allevamento suini  trattorista  \_\_\_\_\_

Motivo della richiesta: ( è obbligatorio specificare il motivo )

- motivi di ordine sociale (malattia, infortunio, maternità)  - formazione professionale, servizio militare obbligatorio, cariche elettive  
 ( allegare fotocopia del certificato medico)
- riposo settimanale, ferie, aspettativa  - dimissioni o licenziamento di un dipendente fisso
- fabbisogno supplementare di mano d'opera per :  - calamità naturali  - particolari esigenze dovute a cicli produttivi o a riorganizzazione produttiva
- altro \_\_\_\_\_ (specificare il motivo se diverso da quelli indicati)

L'azienda è in grado di fornire l'alloggio  si  no Orario mungitura notturna: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Mese di \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_ Nome operatore \_\_\_\_\_

Giorno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Ore feriali																															
Ore festive																															
Km																															

Firma operatore

\_\_\_\_\_

Firma responsabile azienda

\_\_\_\_\_

Firma per avvallo del dipendente

\_\_\_\_\_