



Aspettativa per motivi personali

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.L.S.S. n. 7
Via Lubin 16
31053 PIEVE DI SOLIGO TV

Il/La sottoscritt _____,
(nome e cognome)
residente a _____ in via _____ n. _____,
_____ a tempo indeterminato
(qualifica / profilo)
in servizio presso l'U.O / Servizio _____
del Presidio Ospedaliero/Dipartimento/Distretto/Sede di _____,

C H I E D E

di fruire di un periodo una proroga di **ASPETTATIVA senza retribuzione**

(ex art. 27 CCNL comparto 01/09/95 – art 28 CCNL dirig.medica e veter.5/12/96; art.27 CCNL dirig.s.p.t.a. 5/12/96)

per esigenze personali motivi di famiglia

dal _____ al _____;

in particolare la presente richiesta è motivata dal fatto che _____

Si allega la seguente documentazione: _____

Data _____

(firma dell'interessato/a)

Visto:

IL RESPONSABILE U.O. / SERVIZIO

Si esprime parere _____

IL DIRETTORE DI STRUTTURA

Documento approvato da:

Responsabile del Servizio Personale

Versione 1 del 10/2010 Codice aziendale R013_MD_GE62 Pagine 1/1