



## Congedo per formazione

Al Direttore Generale  
Dell'Azienda U.L.S.S. N° 7  
Via Lubin 16  
31053 PIEVE DI SOLIGO tv

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ in servizio presso la Divisione/Servizio \_\_\_\_\_  
del Presidio Ospedaliero/Dipartimento/Distretto/Sede di \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_, a tempo indeterminato.

### CHIEDE

- di assentarsi dal servizio in CONGEDO PER FORMAZIONE (art. 5, legge 53/00):

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

PERIODO CONTINUATIVO

PERIODO FRAZIONATO \_\_\_\_\_

In quanto:

\_\_\_\_\_

Allega documentazione rilasciata da: \_\_\_\_\_

- di rientrare anticipatamente in servizio in data \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che durante il periodo di congedo richiesto non svolgerà alcun tipo di attività lavorativa.

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma dell'interessato/a)

VISTO: IL RESPONSABILE U.O. / SERVIZIO

MOTIVAZIONI ATTE A SUFFRAGARE O MENO LA CONCESSIONE
_____
_____
IL DIRETTORE DI STRUTTURA
_____

SI CONCEDE/NON SI CONCEDE
dal _____ al _____
motivazione _____
SERVIZIO PERSONALE
_____