

Provincia di
Barletta - Andria - Trani

Al Sig. Dirigente
del Servizio Personale
SEDE

Oggetto: Congedo straordinario per Visite, Terapie, Prestazioni Specialistiche od Esami Diagnostici (art. 35 CCNL 2016/2018).

Il/la sottoscritto/a: _____, nato/a in _____
il _____ e domiciliato ai fini della visita fiscale
in _____ alla Via _____ tel _____
Settore _____
Badge n. _____

COMUNICA

di essersi assentato dal servizio per motivi di salute il _____ dalle ore
_____ alle ore _____.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente certificazione medica.

Il Dipendente

Barletta, _____

Visto:
Il Dirigente
