

Provincia di
Barletta - Andria - Trani

Al Sig. Dirigente
del Servizio Personale
SEDE

Oggetto: Assenze per malattie in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita (art. 37 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**
dal _____ al _____.

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

Il Dipendente

Barletta, _____

Visto:
Il Dirigente
