

Assenze per malattia - Art. 49 comma 18 l.r. 7 maggio 2015 n.9

Prot. _____ del _____

Al Dirigente Generale
del Dip.to Funzione Pubblica e Personale
Dott.ssa Luciana Giammanco
SEDE

Cognome e nome: _____

Ufficio: _____

comunica

ai sensi dell'art. 49 comma 18 l.r. 7Maggio2015 n.9 di essersi assentato per motivi di salute

dal	al	totale giorni

Alla presente viene allegato copia del certificato medico

Data

Firma

VISTO
Il Dirigente Generale
L.Giammanco