

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA  
Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara

Prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

UOC Dinamiche del Personale  
SEDE

**OGGETTO: Richiesta visita medico collegiale ai sensi dell'art. 43 del CCNL del 21/05/18 -  
Personale del Comparto Sanità.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dipendente di codesta Azienda USL profilo prof.le \_\_\_\_\_

n servizio presso \_\_\_\_\_

chiede l'applicazione dell'art. 43 del CCNL del 21/05/2018, per il periodo

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

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_  
firma