

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

Pescara,

UOC Dinamiche del Personale
SEDE

OGGETTO: Richiesta visita medico collegiale ai sensi dell'art. 42 del CCNL Integrativo del 19/12/19 – Dirigenza dell'Area Sanità.

Il sottoscritto _____

Natoa _____ il _____ residente a _____

_____ Via _____ n. _____

Tel. n. _____ dipendente di codesta Azienda USL profilo prof.le

_____ in servizio presso _____

chiede l'applicazione dell'art. 42 del CCNL Integrativo del 19/12/19, per il seguente

periodo dal _____ al _____.

Distinti saluti.

firma