

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE - IMOLA

Al Responsabile dell'Unità Operativa Risorse Umane
Azienda USL - Imola

ASPETTATIVA PER "ESIGENZE PERSONALI O DI FAMIGLIA"

Il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____, matricola n. _____, dipendente a
tempo indeterminato di questa Azienda presso il Servizio _____, nel
profilo di _____,

CHIEDE

di poter usufruire di un periodo di aspettativa per "esigenze personali o di famiglia", ai sensi
dell'art. 12 del C.C.N.L. Integrativo - Comparto Sanità sottoscritto in data 20.09.2001, dal
_____ al _____, per le seguenti motivazioni:

_____.

Il/la sottoscritto/a consente espressamente all'Azienda U.S.L. di Imola il trattamento dei dati personali
contenuti nel presente documento per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nel rispetto della
vigente normativa a tutela della privacy.

Data,

Firma _____

Domicilio o Recapito presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione:

_____ Tel. _____

Allegati n. _____

Da compilare a cura dell'Ufficio

*Al Responsabile del _____ per conoscenza e
parere in merito.*

Ufficio Piante Organiche