

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE - IMOLA

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

ASPETTATIVA PER "ESIGENZE PERSONALI E DI FAMIGLIA"

Il/la sottoscritto/a Dr./D.ssa _____,
nato/a a _____ il _____, matricola n. _____, dipendente
a tempo indeterminato di questa Azienda presso il Servizio _____,
nella posizione funzionale di _____,

CHIEDE

di poter usufruire di un periodo di aspettativa per "esigenze personali e di famiglia", ai sensi dell'art. 10 del C.C.N.L. 10.02.04 Area Dirigenza Medica e Veterinaria/ Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica e Amministrativa, 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:

Allegati n. _____

Da compilare a cura dell'Ufficio

Al Direttore/Responsabile del _____ per conoscenza e parere in merito.

Ufficio Piante Organiche