

SOSPENSIONE FERIE

Art. 37, comma 9, CCRL 2016/2018 - Art. 25, comma 9, CCRL 2002/2005

REGIONE SICILIANA

Al Servizio / Area

SPAZIO
RISERVATO AL
PROTOCOLLO

Protocollo numero

Data protocollo

DATI DEL
RICHIEDENTE

Cognome

Nome

SEDE DI SERVIZIO
E RUOLO

Assessorato

Dipartimento / Ufficio speciale

Area/Servizio/Ufficio

Ruolo

RICHIESTA

CHIEDE

la sospensione delle ferie

ai sensi dell'Art. 37, comma 16, CCRL 2016/2018 o dell'Art. 25, comma 9, CCRL 2002/2005

per sopravvenuta malattia protrattasi per più di tre giorni

per ricovero ospedaliero

dal giorno

al giorno

totale giorni

- si allega certificato medico o certificato ospedaliero di ricovero

Ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 e del D. lgs. 101/2018 i dati personali forniti saranno raccolti e trattati anche con l'uso di sistemi informatizzati per l'emanazione dei conseguenziali provvedimenti

SOTTOSCRIZIONE

Luogo

Data

Firma

AUTORIZZAZIONE

Il Dirigente dell'Area o del Servizio / Il Dirigente Generale