



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Al Direttore U.O. \_\_\_\_\_

*Sede*

E p.c. G.R.U. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritta/o \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La concessione di congedo ordinario di giorni \_\_\_\_\_ in conto anno \_\_\_\_\_

Per motivi di \_\_\_\_\_

Con decorrenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Durante il periodo di congedo il/la sottoscritto/a sarà reperibile al seguente n° telefonico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lì / /

**Firma**

CONGEDO spettante Anno.....giorni ( \_\_\_\_\_ ) residuo giorni ( \_\_\_\_\_ )

In quanto compatibile con le esigenze di servizio, si esprime parere **favorevole** / **negativo** per la concessione di n° \_\_\_\_\_ giorno/i lavorativi di congedo ordinario

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

Il Direttore \_\_\_\_\_