

**Al Direttore dell'U.O.C. Risorse Umane
dell'Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello
Palermo**

protocollo@pec.ospedaliriunitipalermo.it

risorse.umane.ospedaliriunitipalermo@postecert.it

La sottoscritta _____, n. di matricola _____, in servizio presso questa Azienda in qualità di _____ a tempo __determinato (dal _____ al _____), presso l'U.O.C. _____ del P. O. _____ Tel. _____, mail _____.

Comunica

di trovarsi in astensione obbligatoria come previsto dall'art. 20 del D. Lgs. n.151 del 26.03.2001, a decorrere dal ____/____/_____, essendo la data presunta del parto ____/____/_____, come da certificato allegato.

Palermo, ____/____/_____/

OGNI COMUNICAZIONE VENGA EFFETTUATA AL SEGUENTE INDIRIZZO:

VIA _____ N. _____ CAP _____

_____ CITTA' _____ TELEFONO _____

_____ MAIL _____@_____.