

**Alla U.O.C. Gestione e Sviluppo  
Risorse Umane**

**e, p. c. Servizio di afferenza (specificare)**

\_\_\_\_\_  
**Loro Sedi**

**Oggetto: Richiesta aspettativa senza retribuzione e decorrenza anzianità, per documentati e gravi motivi familiari/di studio/ esigenze personali**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

dipendente a:

*tempo pieno ed indeterminato*,  
in qualità di \_\_\_\_\_;  
presso il servizio di \_\_\_\_\_ n. tel. servizio \_\_\_\_\_.

*tempo pieno ed indeterminato in prova*,  
in qualità di \_\_\_\_\_;  
presso il servizio di \_\_\_\_\_ n. tel. servizio \_\_\_\_\_.

presso codesto Policlinico dal \_\_\_\_\_ con contratto stipulato in data \_\_\_\_\_

*chiede con la presente di poter usufruire di un periodo di **ASPETTATIVA DAL SERVIZIO** senza retribuzione e decorrenza dell'anzianità per documentati e gravi motivi familiari/di studio/ esigenze personali, ai sensi del C.C.N.L. di riferimento per MESI \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_.*

A tale scopo allega: \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

**Data** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**In fede**

\_\_\_\_\_

*Recapito presso il quale inviare eventuali comunicazioni:*

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_.

