

**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 incarico a tempo determinato

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 incarico a tempo determinato, 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. _____.

