

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA USL DI FERRARA**

Il/La sottoscritto/a _____
dipendente a tempo indeterminato di questa Azienda USL di Ferrara nel profilo
professionale di _____
presso il Servizio _____
Sede di _____

CHIEDE

La concessione di un periodo di aspettativa ai sensi dell'art.19 del CCNL Area
STAP del .08-06-00, senza retribuzione, per il periodo dal _____ al

per la seguente motivazione: _____

Distinti saluti.

Ferrara,

firma: _____