

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

**e p.c. Al Dirigente Responsabile
del Servizio Risorse Umane
SEDE**

Il/La sottoscritto/a _____

dipendente a tempo indeterminato in posizione funzionale di

_____ attualmente assegnato/a al Servizio _____

Sede di _____

CHIEDE

di essere sottoposto/a a visita medico - collegiale ai fini dell'accertamento della propria inidoneità a svolgere qualsiasi proficuo lavoro ai sensi dell'art.23 comma 2 del CCNL dell'01.09.1995 e dell'art.13 della Legge n. 274 - 08 Agosto 1991 , in quanto affetto/a da grave patologia risultante dalla certificazione medica allegata.

Distinti saluti.

Ferrara,

IN FEDE
