

Cognome _____ Nome _____
Via _____
Cap _____ città _____
e-mail _____

OGGETTO: Specifica giorni assenza per malattia ai fini della decurtazione economica ex art. 49, L.R.. 9/2015.

All' Area Affari Generali del Dipartimento
regionale _____
Via _____
90100 - Palermo
e-mail: _____

Al Servizio ____ del Dipartimento della
Funzione Pubblica e del Personale
Via _____
90100 - Palermo
e-mail: _____

e, p. c.

Al Servizio 2 - Attività di indirizzo
Gestione Economica
Viale Regione Siciliana n. 2194
90135 Palermo
e-mail: servizio2.fp@regione.sicilia.it

Il sottoscritt _____ nat_ a _____
il _____, dipendente a tempo indeterminato in atto in servizio presso
_____ con la qualifica di
_____, considerato che sullo stipendio del mese di _____
ha subito una decurtazione economica pari a € _____ per una non meglio specificata
"TRATTENUTE PER MALATTIA", chiede a codesti uffici di volere fornire, anche per il
futuro, il dettaglio, distinto per mese di riferimento, delle assenze per malattie oggetto di
tale decurtazione al fine di potere effettuare un legittimo riscontro.

Distinti Saluti.

Palermo _____

Firma
