

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](mailto: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  
\_\_\_\_\_