

Provincia di
Barletta - Andria - Trani

Al Sig. Dirigente
del Settore Personale
SEDE

Al Sig. Dirigente
del Settore _____

SEDE

Oggetto: Comunicazione di Infortunio sul lavoro e malattie dovute a causa di servizio (art. 38 CCNL 21/05/2018).

Il/la sottoscritto/a: _____, nato/a in _____
il _____ e domiciliato ai fini della visita fiscale
in _____ alla Via _____ tel _____
Settore _____
Badge n. _____

COMUNICA

di assentarsi dal servizio per Infortunio sul lavoro dal _____ al _____.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente certificazione medica.

Il Dipendente

Barletta, _____
