

Spett.le
PALERMO ENERGIA SPA
UFFICIO RISORSE UMANE
PAGHE E CONTRIBUTI
SEDE

Il/la sottoscritto/a _____ matricola n. _____

COMUNICA

che in data _____ ha usufruito di gg. _____ di malattia e/o ricovero ospedaliero
dal _____ al _____ come da allegato documento in busta chiusa.

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____