

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

CONGEDO PER CURE – LAVORATORI INVALIDI
ART. 7 del D.Lgs. n. 119/2011

Il/la sottoscritt _ _____

Nato/a a _____ (Prov. ____) il _____

Residente in _____ via _____ n° _____

CHIEDE

La concessione di un congedo:

per un periodo dal _____ al _____

nei seguenti giorni _____

nella giornata del _____

Al fine della fruizione delle cure fisioterapeutiche presso _____ di _____

Il/la sottoscritto/a prende atto che avrà diritto al trattamento economico spettante in caso di malattia.
La corresponsione del trattamento economico e la giustificazione dell'assenza saranno condizionate alla tempestiva produzione di idonea certificazione in merito all'effettuazione di dette cure.

Palermo, li _____

Firma
