

MODELLO n. 3 RICHIESTA PROROGA FREQUENZA VOLONTARIA

Al Dirigente Struttura Formazione

OGGETTO : richiesta di PROROGA frequenza volontaria presso l'ASL Salerno

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere autorizzato/a PROROGARE la FREQUENZA VOLONTARIA presso U.O. :

nel periodo dal _____ al _____

Chiede di inviare ogni comunicazione al seguente recapito e mail :

Allega:

- fotocopia di valido documento di identità
- copia di polizza assicurativa per invalidità permanente o morte conseguente ad infortuni e malattie contratte in occasione della frequenza volontaria

Data _____

FIRMA _____