

Azienda Ospedaliero – Universitaria Policlinico "G.Rodolico S. Marco" Catania

Mod. 15

AL RESPONSABILE DEL SETTORE/U.O _l_ sottoscritt_ ____ matr____ comunica che: effettuerà rientri aggiuntivi nei giorni effettuerà il rientro settimanale il giorno per il seguente motivo: Catania, ___/___/___ Il Dipendente Il Responsabile