

FAC-SIMILE RICHIESTA DI AUMENTO DEL PERIODO DI COMPORTO MALATTIA

RELAZIONI INDUSTRIALI

Segreteria Amministrativa

Via Lugaro 15

10126 TORINO

e p.c. Direzione Ente/Filiale

Oggetto: *richiesta di aumento del comporito di malattia*

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____
attualmente in carico a _____ ,
con riferimento a quanto previsto dalla normativa aziendale, richiede l'aumento
del periodo di comporito malattia, in quanto non ancora in grado a riprendere il
lavoro.

Si allega relazione medica.

Data _____

Firma _____

(allegare relazione medica dettagliata riguardante la patologia e le cure che si stanno effettuando, oltre a eventuale ulteriore documentazione)