

All'Azienda Ospedaliera
S.C. Amministrazione
e Affari Generali

Sede

Matricola.....
Assicurazione fino al.....
Qualifica.....

I/ILa sottoscritto/a Dott. _____, nato/a a _____ il.....
autorizzato/a a frequentare la Struttura....., preso atto di quanto
stabilito dal vigente Regolamento aziendale per le frequenze volontarie, recepito con
Deliberazione n. 341 del 4.4.2012, chiede di poter prorogare la propria frequenza presso la
Struttura sopra citata per l'ulteriore periodo di un anno.

Si allega polizza assicurativa e certificato medico, come previsto dall'art 4, comma 5,
lettera b.

Distinti saluti.

Padova,.....

.....
(Firma del frequentatore)

(parte riservata al Direttore della Struttura)

Il Direttore della Struttura del Servizio.....

vista la richiesta del Sig./Dott.esprime

parere favorevole alla proroga della frequenza parere non favorevole

! e' cessato dalla frequenza in data / / (data obbligatoria)

Padova ,

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA

.....
(timbro e firma)

Inviare al fax 0498214552 o via e-mail ufficio.frequentatori@sanita.padova.it