

ALLA UOC GRU
SEDE

Il sottoscritto.....matr.....

qualifica.....

in servizio presso.....

CHIEDE

Di fruire dei seguenti giorni di congedo di paternità obbligatoria per il figlio/a nato/a

il

.....

.....

.....

Napoli

Il Dichiarante

.....

Nulla Osta

.....