

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
"ANTONIO CARDARELLI"
Via A. Cardarelli, 9 – 80131 NAPOLI
servizio.personale@aocardarelli.it
dirpersonale.aocardarelli@pec.it

RICHIESTA DI ASPETTATIVA NON RETRIBUITA

Il sottoscritt _____
Matr. _____ dipendente a tempo indeterminato di questa Azienda Ospedaliera in qualità
di _____

CHIEDE

- di essere collocato in aspettativa non retribuita dal ___/___/___ al ___/___/___; per la seguente motivazione:

- Per il periodo di prova, se assunto presso questa o altra Azienda o Ente del S.S.N. con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di:
_____;
 - Per tutta la durata del contratto di lavoro a tempo determinato presso questa o altra Azienda o Ente del S.S.N. in qualità di
_____;
 - Per motivi personali o di famiglia (per una durata massima di 12 mesi in un triennio)
Motivazione: _____;
- a tal fine allega la seguente documentazione: _____

Nulla osta per le esigenze di servizio _____	Il Direttore/Il Coordinatore della U.O. _____
---	--

Indirizzo email e recapito telefonico per le comunicazioni inerenti la presente richiesta:

_____;

_____.

li _____

. . .
firma del richiedente
