


| | | |
|--|---|--|
|  | DISTRETTO 1 DI ALBA DISTRETTO 2 DI BRA | Codice procedimento: 1/DISTRETTI |
| | | Termine per provvedere: 7 gg dalla richiesta |
| | | Codice titolario: I.3.15.02 + fascicolo personale del medico |

Ulteriori informazioni su: <http://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/amministrazione-trasparente/attivita-e-procedimenti/tipologie-di-procedimento/>
Tabelle procedimenti ad istanza di parte – procedimenti amministrativi ad istanza di parte – 01 Distretti

Al Referente équipe dott.

e, p.c. Al Direttore del Distretto di

MODULO GIUSTIFICAZIONE ASSENZA EQUIPE MMG E PLS

Il sottoscritto

dichiara di non poter partecipare alla riunione dell'équipe programmata per il giorno / / e
che in tale giorno non potrà svolgere la normale attività lavorativa per il seguente motivo:

- FERIE (art. 18, comma 6, ACN 15/12/2005)
- MALATTIA* (art. 18, comma 3, lettera a) o c) o d), ACN 15/12/2005)
- IMPEGNO SINDACALE
- IMPEGNO ISTITUZIONALE**

Distinti saluti

Firma e timbro

Data / /

* In caso di **malattia** è necessario far pervenire all'ASL certificazione medica;

** In caso di **impegno istituzionale** è necessario far pervenire comprovante documentazione.

VISTO IL REFERENTE DI ÉQUIPE _____
