



**DISTRETTO 1 DI ALBA**  
**DISTRETTO 2 DI BRA**  
**Modulo**

Codice titolario: I.3.15.01

Il sottoscritt\_\_\_\_\_ dr. \_\_\_\_\_  
Specialista/Veterinario/Professionista in \_\_\_\_\_  
presso i Poliambulatori di \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

**chiede di assentarsi dal servizio per:**

permesso annuale retribuito (\*) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per n. complessivo di ore \_\_\_\_\_

permesso sindacale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

permesso non retribuito (\*\*) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dovuto ai seguenti motivi, di cui si impegnerà a produrre la documentazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

permesso per la partecipazione al Corso di Aggiornamento professionale (\*)  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessive \_\_\_\_\_ ore di attività  
lavorativa, per il quale verranno presumibilmente acquisiti n. ... crediti formativi E.C.M.  
Allega programma (obbligatorio).

altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**Visto e note del DIRETTORE DELLA S.C. FUNZIONALMENTE COMPETENTE:**

(\*) - Tale richiesta deve essere inoltrata con un preavviso di 30 gg. al Protocollo: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it)

(\*\*) - Tale richiesta deve essere inoltrata con un preavviso di almeno 15gg. al Protocollo: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it)