

Al Direttore
U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane

OGGETTO: richiesta timbro con codice regionale

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
(Cognome e Nome)

In qualità di _____

TIPOLOGIA DI CONTRATTO:

- Dipendente a tempo determinato
- Dipendente a tempo indeterminato
- Libero Professionale
- Medicina Specialistica

DATA INIZIO CONTRATTO ____/____/____ DATA FINE CONTRATTO ____/____/____

Unità Operativa di assegnazione _____

Sede _____

Specializzazione _____

CHIEDE

Il rilascio di n.l (uno) timbro con codice regionale per (barrare la casella che interessa):

- Primo rilascio (in caso di variazione della sede di lavoro riconsegnare il vecchio timbro)
- FURTO/SMARRIMENTO (allegare denuncia oppure autocertificazione)
- ESAURIMENTO/MALFUNZIONAMENTO (riconsegnare il vecchio timbro)

FIRMA

DATA RITIRO _____

FIRMA _____