



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità

## MOD. 14 - COMUNICAZIONE DELLA MALATTIA

Settore \_\_\_\_\_

Servizio \_\_\_\_\_

Ufficio \_\_\_\_\_

**Dipendente:** \_\_\_\_\_ **matricola** \_\_\_\_\_

**Profilo professionale** \_\_\_\_\_ **categoria** \_\_\_\_\_

<b>PART TIME</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>VERTICALE</b>	<b>ORIZZONTALE</b>
------------------	-----------	-----------	------------------	--------------------

<b>MALATTIA</b>			
Data di inizio assenza	<i>giorno</i>	<i>mese</i>	<i>anno</i>
<b>Data di fine assenza</b>	<i>giorno</i>	<i>mese</i>	<i>anno</i>
<b>Numero totale dei giorni di assenza</b>			
<b>continuazione</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	

*N.B. allegare sempre il certificato*

**Ferrara,**

**Il Dirigente di Settore/Servizio**