

Spettabile
Intesa Sanpaolo

.....
.....

Oggetto: Richiesta di autorizzazione al permesso visita medica per grave patologia.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome		Nome	
Società		C.I.D.(*)	
codice UOG		descrizione UOG	telefono ufficio

(*) reperibile nel cedolino paga

CHIEDE

di essere autorizzato a fruire del permesso retribuito visita medica per gravi patologie (massimo 12 gg. all'anno).

A tal fine allega documentazione sanitaria comprovante la patologia riconosciuta.

.....
DATA E FIRMA DEL RICHIEDENTE