

AL DIRETTORE GENERALE ASL PESCARA
DOTT. D'AMARIO
AL DIRETTORE SANITARIO ASL PESCARA
DOTT. GUARINO
AL RESPONSABILE UFFICIO PREVENZIONE E PROTEZIONE SICUREZZA INTERNA
DOTT. SCASSA ENRICO
AL MEDICO COMPETENTE
DOTT. _____

OGGETTO : richiesta Rimborso per acquisto calzature appropriate

l sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____ ,
e residente a _____ in via _____ n. _____ ,
CAP _____ , tel. _____ .Dipendente di codesta ASL in
qualità di _____ in servizio presso il DSB / P.O di
_____ nel Reparto / servizio di _____
tel. lavoro _____ .

CHIEDE

IL RIMBORSO PER ACQUISTO CALZATURE APPROPRIATE ai sensi dell'art 27 c. 3
ccnl integr. com. sanità **Stipulato Il 7 Aprile 1999** (20.09.2001) e ai sensi del d. lgs. 626/1994 e
delle leggi in materia antinfortunistica, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, come confermato
dal T.U. sicurezza n 81 del 09.04.2008.

In quanto il/la sottoscritt_ in data _____ ha presentato richiesta alla
propria ASL di appartenenza per la relativa fornitura. In mancanza di risposta, trascorso il tempo
utile di 15 giorni ha provveduto in data _____ all'acquisto di calzature
appropriate presso la Sanitaria _____

nb) Si allega presente scontrino/ ricevuta/ fattura .

Ai sensi della legge 241 del 1990

_____ Data _____

Firma