

**Al Responsabile Delle Attività Amministrative Dei
Presidi Ospedalieri Di Pescara, Penne E Popoli
C/O Presidio Ospedaliero Pescara
DR. FEDERICO DE NICOLA
federico.denicola@ausl.pe.it**

All'ufficio Rilevazioni Presenze di _____
Referente Sign/Signora _____
Email: _____

Oggetto : Richiesta *invio tramite email resoconto rilevazioni presenze (timbrature)*

l sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____ , residente a
_____ in via _____ n°
CAP _____ , Tel. _____ CELL. _____
Email : _____

in qualità di _____

con la presente ;

CHIEDE

L' *invio tramite email del resoconto rilevazioni presenze (timbrature)*

Del / Dei mesi di _____

Dal _____ al _____

In attesa del vostro assenso , nel rispetto della L. 241 / 90 e successive modifiche .

_____ li _____

FIRMA

ELENCO REFERENTI UFFICIO RILEVAZIONE PRESENZE

REFERENTE	EMAIL
RESPONSABILE DOTT. FEDERICO DE NICOLA	federico.denicola@ausl.pe.it
DOTT.SSA MARILEA CANTAGALLO UFFICIO PERSONALE ASL PESCARA	marilea.cantagallo@ausl.pe.it
GIOVANNA DI DONATO PO PESCARA	giovanna.didonato@ausl.pe.it
SCIPIONE MARIA GRAZIA PO PESCARA	< mariagrazia.scipione@ausl.pe.it >
CARUSO ANTONIETTA PO PESCARA	antonietta.caruso@ausl.pe.it
FIORE CLORA ASL PESCARA	clora.fiore@ausl.pe.it
PO POPOLI	
PO PENNE	