

Spett.le Vittoria Assicurazioni
Agenzia di Gasperoni Luca
Viale G. Oberdan 290
47521 Cesena FC

Luogo/data _____

Dichiarazione assenza per malattia

Io sottoscritta/o _____, codice fiscale _____,
nata/o a _____, il _____, residente
in _____, dipendente di

dichiaro di non aver superato i 15 giorni di assenza per malattia negli ultimi dodici come da prospetto aziendale qui in allegato.

Firma

Documenti da allegare

1. Copia Documento d'identità valido
2. Copia Codice Fiscale
3. Resoconto del proprio statino aziendale dove si evince l'assenza per malattia