ASP Palermo - Protocollo n. 146925/2023 del 23/05/2023

Scheda "B"

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO

STRUTTURA ORG.VA_____

RIDUZIONI DI STIPENDIO PER SCIOPERO INDETTO IL_____

MATRICOLA	NOMINATIVO	NUMERO GIORNI	NUMERO ORE	NOTE

Data_____

Il Responsabile della Struttura

_____