

.....
.....
.....
.....

..... ,

Raccomandata A.R.
Anticipata via fax 055 301340

Spett.le
Esselunga S.p.A.
Via Tevere 3/5
50019 - Sesto Fiorentino

Oggetto: Richiesta aspettativa non retribuita ex art. 182 CCNL - TDS

IL/La sottoscritto/a Vostro/a dipendente presso la filiale di , con la presente comunica che, laddove il perdurare della sua attuale invalidità temporanea assoluta in seguito all'incidento sul lavoro occorsogli in data dovesse comportare il superamento dei limiti di cui agli art. 175 e 177 del vigente CCNL – TDS, richiede di poter usufruire del periodo di aspettativa non retribuita di cui all'art. 182 del CCNL – TDS.

Dichiara di accettare fin da ora le condizioni di cui al comma 2 e attende sollecito riscontro ai sensi del comma 4 del citato articolo.

Distinti Saluti.

.....