

COMUNICAZIONE DI INDISPONIBILITÀ

Comitato Regionale Abruzzo

II SOTTOSCRITTO

SEZIONE

RUOLO: ARBITRO ASSISTENTE OSSERVATORE

Chiede di non essere impegnato come meglio sotto indicato:

	<i>Non disponibile SABATO</i>		
	<i>Non disponibile DOMENICA</i>		
	<i>Non disponibile nel GIORNO</i>		
	<i>Non disponibile nel PERIODO*</i>	<i>Dal</i>	<i>Al</i>

Per il seguente motivo:

	<i>Studio</i>		<i>Lavoro</i>
	<i>Week End</i>		<i>Salute (allegare certificato medico)</i>
	<i>Familiari</i>		<i>Altro:</i>

N.B.:

- ✓ *Si rammenta che in base alle disposizioni dell'Organo Tecnico, le indisponibilità dovranno essere richieste solo quando il periodo **NON** supera le tre domeniche, ovvero i 21 gg. Per periodi superiori, utilizzare il normale modulo **RICHIESTA CONGEDO**.*
- ✓ *Le indisponibilità per motivi di salute saranno accettate solo se accompagnate da Certificato Medico.*

DATA:

FIRMA

AREA RISERVATA ALLA SEGRETERIA

DATA D'ARRIVO:

REGISTRAZIONE
COMPUTER

COPIA
COORDINATORE

COPIA PER EA
CARTELEA PERSONALE