

**All'Unità delle Attività Socio-Sanitarie  
Distretto Pianura Ovest**

Oggetto: rinuncia a posto sollievo

IO SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI (spec.) \_\_\_\_\_

DEL SIG/ SIG.RA \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

Di avere preso atto della proposta di inserimento presso POSTI DI SOLLIEVO per il periodo

\_\_\_\_\_ comunicata al sottoscritto in data \_\_\_\_\_ e pertanto

Rinuncia all'inserimento  
Altro

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_