



AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA INDISPONIBILITA'

Dati dell'associato richiedente (tutti i campi sono obbligatori e scritti in Maiuscolo)

Nome	
Cognome	
Qualifica	
Cod. Mecc.	

Consapevole delle proprie responsabilità per false dichiarazioni con la presente sono a richiedere un periodo di indisponibilità,

dalla data	alla data

Per motivi

(È sufficiente barrare una delle seguenti caselle, in caso di Altro motivo si prega di specificare).

Familiari	
Studio	
Lavoro	
Altro (Specificare)	

Foggia,

Firma _____

¹ Il provvedimento di indisponibilità, se emesso, produce i suoi effetti solo dalla sua comunicazione scritta. L'associato, durante l'indisponibilità, è tenuto al versamento delle quote associative, al rispetto di tutti gli obblighi regolamentari dai quali non è stato temporaneamente esentato e conserva il diritto alla tessera federale.

² Questo modulo può essere utilizzato da chi intende usufruire di un periodo di indisponibilità massimo 14 giorni consecutivi

³ Per indisponibilità dovuti a motivi di salute allegare certificazione medica.

Parimenti, per indisponibilità invece superiori ai 14 giorni richiedere un congedo massimo per sei mesi consecutivi, in caso si superi la soglia dei sei mesi il nulla osta spetta al Comitato Nazionale e non alla sezione, dovuti a motivi di salute, impegni militari, maternità... questo modulo non è utilizzabile: serve documentazione ben più probante.