

ASL5
Prot. 2016/22759 del 13/04/2016 ore
Mitt.: MELONI PIETRO
Ass.: Tecnico Amministrativa a supp
Class.: 2.4.



Oristano 08-04-16.

Spett. e ASL 5

Il sottoscritto dr. Pietro Meloni,
specialista titolare ambulatoriale presso
codesta ASL comunico l'intendimento
di cessare il rapporto di lavoro con il
giorno 15-08-2016 da considerare come
ultimo giorno di servizio.

La presente comunicazione deve essere intesa
come preavviso di rinuncia all'incarico agli
effetti dell'articolo 19 comma 1 del
vigente Accl.

Cordiali saluti

P. Meloni

ASL N. 5 - ORISTANO	
Resp. Proc. <u>DISTR. OR.</u>	
PERVENUTO IL	
- 8 APR 2016 <i>JM</i>	
Prot. n. _____	del <u>Stefano</u>
Altri _____	<u>la</u>

*Desi
pe. prese d'atto
per*