



**ASSOCIAZIONE
ITALIANA
ARBITRI
CRA SICILIA**

Prot. N.

del

**Al Presidente del C.R.A. SICILIA
Via Orazio Siino, snc - 90010 Ficarazzi (PA)
e p.c.**

AL PRESIDENTE DELLA SEZIONE A.I.A. di :

Marsala

Oggetto : PERIODO DI INDISPONIBILITA'

Il sottoscritto, qualifica

Sezione di _____

C.R.A.

O.T.P.

comunica la propria indisponibilità per il/i giorno/i :

NON DISPONIBILE **Sabato** _____ **Domenica** _____

NON DISPONIBILE **nei giorni** _____

NON DISPONIBILE nel periodo dal _____ al _____

(oltre i 15 giorni utilizzare modulo "Richiesta congedo")

NON DISPONIBILE COME DA CALENDARIO ALLEGATO

MOTIVO DELL'INDISPONIBILITA'

FAMILIARE FERIE LAVORO

WEEK END STUDIO

SALUTE → come da Certificato Medico allegato

Colgo l'occasione per porgere cordiali saluti

DATA : _____

Firma

REG.
LIB.

REG.
P.C.

PER
ARCH.