



## ROSSI SPA

Via L. Da Vinci, 45 - 00100 ROMA  
Tel. 06/22334455 Fax 06/33445566  
P.I. 1234567890

**Egregio Direttore  
Ufficio del Personale  
SEDE**

**Oggetto: richiesta periodo di astensione dall'attività lavorativa.**

Il sottoscritto

dipendente di questa società in qualità di

### **CHIEDE**

un periodo di astensione dal lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per:

Ferie

Malattia

Aspettativa

Data \_\_\_\_\_

Il dipendente \_\_\_\_\_