Prot .

_____ , li _____

Oggetto: **invio richiesta di conteggi S.G. come da regolamento in autorizzazione deduzioni.**

Spett.le
C.A.L.E.C.
Via Michelino, 71
40127 Bologna

La sottoscritta Cooperativa fa richiesta di conteggi per:

N° _____ malattie (I.N.P.S)

N° _____ maternità

N° _____ post 180 gg.

N° _____ v.s. – p.a. – t.a.

N° _____ infortuni – malattie professionali (I.N.A.I.L.)

N° _____ diritto allo studio

Relative al mese di _____

Amministrazione del Personale

RISERVATO ALLA C.A.L.E.C.

Data _____ Prot. _____/A