

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