



Al Presidente del Consiglio Direttivo

Cral Asl Pescara

Al Dirigente della Gestione economica

Azienda Usi – Pescara

Il/la Sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Domiciliat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_

tel. cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

In servizio presso l'Unità Operativa/Servizio \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Dipendente dell'Azienda Usi Pescara con la qualifica \_\_\_\_\_

Con la presente **chiede al Presidente del Consiglio Direttivo del CRAL ASL PESCARA**, di cui è Socio Effettivo, con effetto immediato **la recessione dall'Associazione** e la cancellazione dei propri dati dal database della stessa.

**Chiede inoltre al Dirigente della Gestione Economica dell'Azienda USL di cessare**, sulla propria retribuzione mensile e a datare da oggi, **trattenute di qualsivoglia somma imputabili all'Associazione di cui sopra.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_