



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 _____