

Ansuchen um Ausstellung der Erklärung über die Kranken bzw. Mutterschaftszeiten

Domanda di rilascio della dichiarazione dei periodi di malattia e/o maternità

Der/die unterfertigte / il/la sottoscritto/a
geboren am /nato/a il
wohnhaft in / residente a
Straße / via
Tel.-Nr. / n. tel.
.....
(Zertifizierte E-Mail Adresse PEC Indirizzo di posta elettronica certificata)

ersucht, um Ausstellung der Erklärung über die Kranken bzw. Mutterschaftszeiten und um Zusendung derselben an folgende Adresse

chiede il rilascio della dichiarazione per i periodi di malattia e/o maternità e di inviare la stessa al seguente indirizzo:

.....
.....
.....

.....
(Datum / data)

.....
(Unterschrift / firma)

Das vorliegende Ansuchen kann auch mit der Post, per Fax oder mittels Dritten zusammen mit einer nicht beglaubigten Fotokopie eines gültigen Erkennungsausweises des Erklämers eingereicht werden.

La presente domanda può essere presentata anche per posta, per fax o tramite terzi assieme ad una copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento valido del/la dichiarante.