

**Domanda di accesso al Fondo di Perequazione contrattuale dei dirigenti delle discipline mediche e veterinarie e sanitarie non mediche che abbiano limitata possibilità di esercizio della libera professione intra-muraria di cui all'art. 57 comma 2 lettera i) del CCNL 08/06/2000 delle rispettive aree contrattuali
Anni 2011 – 2016**

Il/La sottoscritto/a Dott/Dott.ssa _____ nato/a _____ il

_____/_____/_____ a _____ Provincia (____) residente a _____

via _____ cap _____ Comune _____ Provincia (____)

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

indirizzo cui inviare eventuali comunicazioni (se diverso da residenza)

Dipendente a tempo indeterminato (in ruolo) di questa ASSL dal _____ qualifica

_____ matricola n. _____ con rapporto di lavoro:

- Rapporto di lavoro non esclusivo
- Tempo pieno
- Part-time _____%
- Assente per comando
- Aspettativa
- Gravidanza
- Distacco Sindacale
- Mandato Elettivo
- Lunga malattia
- Sospensioni disciplinari o giudiziarie

Presso il
P.O./Distretto/Dipartimento _____ U.O. _____
_____, tel. _____

Visto l'apposito Regolamento approvato da questa ASSL

CHIEDE

Di essere ammess_ _____
per l'anno _____,
alla ripartizione del Fondi di Perequazione in quanto in possesso dei requisiti di cui all'art. 57 comma 2 lettera
i) del CCNL 08/06/2000 e dell'art. 13 comma 4 lettera h) del Regolamento per lo svolgimento della libera
professione intramoenia e delle attività sanitarie a pagamento della dirigenza sanitaria e medico veterinaria,
approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 350 del 14/10/2014 integrato dal contratto integrativo
aziendale sottoscritto in data 19/12/2016.

Data, _____

Firma (leggibile)

Il sottoscritto conferma, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni non veritiere ai
sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, la veridicità di quanto indicato nella presente domanda e nei relativi
allegati.

Lanusei _____ Firma del richiedente _____