

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE - IMOLA

Al Responsabile dell'Unità Operativa Risorse Umane
Azienda USL - Imola

ASPETTATIVA PER CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO
presso altra azienda

Il sottoscritto _____, nato a _____
 il _____, matricola n. _____, dipendente di questa Azienda presso il Servizio _____
 _____ nel profilo di _____,
 DICHIARA, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, di aver
 ricevuto l'invito a stipulare un contratto di lavoro a tempo determinato nel profilo di
 _____ presso _____
 _____, pertanto

CHIEDE

di essere collocato in aspettativa senza assegni, a decorrere dal _____, e per il tempo
 necessario all'adempimento del contratto medesimo, ai sensi dell'art.12 comma 8 , lett.b) del
 C.C.N.L. Integrativo - Comparto Sanità sottoscritto in data 20.09.2001.

Il/la sottoscritto/a consente espressamente all'Azienda U.S.L. di Imola il trattamento dei dati personali
 contenuti nel presente documento per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nel rispetto della
 vigente normativa a tutela della privacy.

E' consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Azienda U.S.L. verranno applicate le sanzioni
 penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data, _____ Firma _____

Domicilio o Recapito presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione:

_____ tel. _____

Da compilare a cura dell'Ufficio

Visto, si attesta che il dichiarante _____
 consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e previamente
 identificato, ha reso e sottoscritto in mia presenza la suesposta dichiarazione.

(timbro d'ufficio) _____

Il dichiarante presenta copia del documento di identità _____

*Al Responsabile del _____ per conoscenza e
 parere in merito.*

Ufficio Piante Organiche