



AL DIRETTORE DEL SUMAGP

Inviare a: sumagp.imola@ausl.imola.bo.it

OGGETTO: Esonerabilità dal servizio di guardia notturna per il personale Dirigente dell'Area Sanità dipendente dell'Azienda USL di Imola

Il/la sottoscritto/a _____, in relazione all'avviso emesso il 11 dicembre 2025 in merito all'oggetto, chiede di essere esonerato dal servizio di guardia.

A tal fine dichiaro:

1. di essere titolare presso l'Azienda USL di Imola di un posto a tempo indeterminato della posizione funzionale di Dirigente medico della disciplina di _____ e di prestare servizio presso l'Unità Operativa di _____;
2. di possedere il requisito anagrafico dei 62 anni di età o comunque di compierli entro il 31.12.2026;
3. non beneficiare già dell'esonero dal lavoro notturno per motivi di salute, accertati dal medico competente o ai sensi di specifiche disposizioni normative;
4. di non essere in possesso dei requisiti per il pensionamento;

_____ (luogo), _____ (data)

(Firma per esteso)