

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata
ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it

Il/la sottoscritto/a _____

matr.n. _____ in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo di _____

_____ ed

assegnato/a presso _____

residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____ cell. _____

CHIEDE

la concessione, nella previsione di cui all'art.10, comma 8 lett.a) del CCNL integrativo dell'Area della
Dirigenza Medica del 10/02/2004, di un periodo di aspettativa senza diritto alla retribuzione e senza
decorrenza dell'anzianità della durata di sei mesi, ovvero per la durata del periodo di prova presso _____

ove prenderà servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a decorrere dal _____ in
qualità di Direttore _____

(si allega copia della proposta di assunzione).

Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del
Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora
dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà
dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non
veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Si allega copia di un proprio documento di identità.

Data _____

firma _____