

ALL'ASSESSORATO REGIONALE
ALLA SANITA' DELLA REGIONE

.....
AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA.....
.....

Raccomandata A.R.

Oggetto: dichiarazione ex art. 8 dell'Accordo
(da inviare entro il 15 febbraio di ogni anno)

Il Sottoscritto Dott.
nato a (Prov. di) il
residente in (Prov. di)
Via
C.A.P..... Tel. Cell.
Laureato in il.....
iscritto all'Ordine Nazionale dei Biologi dal con numero.....

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 8, comma 1 punto f dell'Accordo Collettivo Nazionale di essere titolare di incarico
a tempo indeterminato come Biologo Ambulatoriale dal

Attualmente in servizio presso

1) Azienda per n. ore settimanali
nella seguente struttura tel.....

1) Azienda per n. ore settimanali
nella seguente struttura tel.....

Dichiara di essere non essere Titolare di altro rapporto di lavoro
 avere non avere diritto al compenso di piena disponibilità.

DICHIARA inoltre di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dell'art. 4, comma 7 della
Legge 30 dicembre 1991, n. 412.

Data Firma