

Mod. ASP/4 Incarico TI c/o Altra Azienda.

**AII' AREA DIPARTIMENTALE GESTIONE E  
SVILUPPO RISORSE UMANE**

**Sede**

ASPETTATIVA AI FINI DEL PERIODO DI PROVA (ai sensi dell'art. 10 comma 8 lettera a), CCNL 2004 Integrativo Dirigenza Medica, Veterinaria e SPTA- art. 12 comma 8 lettera a) CCNL Integrativo 1999 Comparto)

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, telefono 1 \_\_\_\_\_

telefono 2 \_\_\_\_\_, dipendente di codesta Azienda, con matricola n. \_\_\_\_\_,

in servizio presso U.O.C./Reparto \_\_\_\_\_

del Presidio/Distretto/Dipartimento/Area/Staff \_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato con contratto:

Full-Time;

Part-Time: Verticale al \_\_\_\_\_ % o Orizzontale al \_\_\_\_\_ %;

**CHIEDE**

di poter usufruire di un periodo di aspettativa **non retribuita** per poter assumere incarico a tempo indeterminato presso

l'Azienda \_\_\_\_\_ quale vincitore di concorso pubblico in qualità di

\_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_ ;

Luogo e data: \_\_\_\_\_

firma  
(del/la richiedente)

**Si allega copia del documento di riconoscimento;  
Nota / telegramma di assegnazione incarico.**