

All. schema di domanda

Alla UOSD Medicina Penitenziaria  
**uosd.medicinapenitenziaria@ausl.latina.it**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - RIAPERTURA TERMINI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI DIRIGENTI MEDICI DISPONIBILI AD ESEGUIRE SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI LATINA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

in servizio presso la UOC/UOSD/UOS \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla Manifestazione di interesse per l'individuazione di Dirigenti Medici disponibili ad eseguire servizio di guardia medica presso la Casa Circondariale di Latina.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- **di essere dipendente** di codesta Azienda in qualità di \_\_\_\_\_  
con contratto a tempo \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di avere un **rapporto di lavoro esclusivo** con codesta Azienda;
- di non essere in regime di part-time;
- di non avere prescrizioni limitative dell'attività lavorativa;
- di non fruire di riduzione dell'orario di lavoro a vario titolo e/o di congedi riconducibili a diverse disposizioni normative in materia di tutela della maternità o di assistenza (allattamento, maternità, L. 104/92, etc).

Il sottoscritto dichiara inoltre che qualsiasi comunicazione inerente tale Avviso dovrà essere inviata:

email: \_\_\_\_\_@ausl.latina.it

cellulare: \_\_\_\_\_

**Si allega documento di riconoscimento.**

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Luogo) (data)

\_\_\_\_\_  
(firma)