

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)