

DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA ANNO 2022 PER L'INDENNITA' DI INFERMIERE PROFESSIONALE, TECNICO DI RIABILITAZIONE, ASSISTENTE SANITARIO, OSTETRICO O ALTRO PROFESSIONISTA SANITARIO EQUIVALENTE (assunto da cooperative) (*)

Il/La sottoscritto/a Dott.../Dott.ssa

nato/a aprov.....il.....

tel.....cell.....e.mail.....

Medico di assistenza primaria convenzionato con codesta Azienda Sanitaria Provinciale con codice regionale n....., ambito territoriale di

CHIEDE

l'inserimento nella graduatoria anno 2022 per la corresponsione della indennità per N. 1 _____, ai sensi dell'art. 59 lett. B comma 7 dell'A.C.N. MMG 23.03.2005 e ss.mm.ii. e dell'Accordo Integrativo Regionale di Assistenza Primaria, di cui al Decreto del 6 Settembre 2010, pubblicato nella G.U.R.S. parte I n. 45 del 15 ottobre 2010.

A tal fine, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 T.U.-DPR 445/2000),

DICHIARA (barrare le caselle di interesse)

di usufruire di un _____ assunto secondo il relativo contratto nazionale di lavoro per la categoria, non apprendista;

di usufruire a tutt'oggi del suddetto personale, in possesso dei requisiti di cui al precedente punto, dal senza soluzione di continuità per numero ore settimanali

che è immutato il rapporto giuridico/economico con il dipendente, già valutato in occasione dell'istanza presentata per la graduatoria dell'anno 2021.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che la mancata presentazione, unitamente alla presente domanda, di tutta la documentazione di seguito indicata (anche di un solo documento) comporterà l'esclusione dalla graduatoria.

Allega:

copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del sottoscritto;

copia ultima busta paga del dipendente (rilasciata dalla Cooperativa);

copia: contratto di assunzione tra Cooperativa e dipendente e ricevuta comunicazione obbligatoria Unificato Unilav;

copia: contratto/lettera di assegnazione del dipendente della Cooperativa allo studio medico con l'indicazione delle ore da effettuare;

copia: ultima fattura rilasciata dalla Cooperativa al sottoscritto per il servizio prestato dal dipendente.

Data.....

Firma

Ai sensi dell'art. 76, comma 1, del D.P.R. n. 445/00, chiunque rilascia documentazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/00, la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

(*) da trasmettere a mezzo **raccomandata a.r. o PEC** (protocollo@pec.asp.rg.it) o **a mani all'ufficio protocollo aziendale in piazza Igea n. 1, Ragusa, con esclusione di altri mezzi di presentazione.**