

DOMANDA DI INDENNITA' PER COLLABORATORE DI STUDIO.

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

nato/a a .....prov.....il.....

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

Medico Pediatra di libera scelta convenzionato con codesta ASP con codice reg. n. ...., ambito territoriale di .....

**CHIEDE**

la corresponsione della indennità per collaboratore di studio, ai sensi dell'art. 58 lett. B comma 5 dell'A.C.N. Pediatria 15.12.2005 e ss.mm.ii. e dell'Accordo Integrativo Regionale di Pediatria, di cui al Decreto del 29.06.2011, pubblicato nel S.O. alla G.U.R.S. parte I n. 31 del 22 luglio 2011.

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**

- di essere convenzionato/a per la pediatria di libera scelta dal.....
- di usufruire di un collaboratore di studio assunto secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali, inquadrato nel 4° livello o superiore non apprendista;
- di usufruire a tutt'oggi del suddetto personale, in possesso dei requisiti di cui al precedente punto, dal ..... (data assunzione) senza soluzione di continuità per numero ore settimanali ..... (*minimo 10 ore*).
- che è immutato il rapporto giuridico/economico con il dipendente già valutato in occasione della precedente istanza presentata per la graduatoria dell'anno in corso (cancellare la voce in caso contrario).

**Allega:**

copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità;

copia ultima busta paga del dipendente;

copie: contratto di assunzione, ricevuta comunicazione obbligatoria Unificato Unilav (*solo se la richiesta viene presentata per la prima volta, oppure è mutato il rapporto giuridico/economico con il dipendente già valutato in occasione della precedente istanza presentata per la graduatoria dell'anno in corso*).

Data.....

.....  
Timbro e 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 consegnare all'ufficio protocollo aziendale in piazza Igea n. 1 Ragusa o trasmettere a mezzo PEC all'indirizzo protocollo@pec.asp.rg.it