



COMPARTO

Al Direttore del SUMAP sede Imola

**ASPETTATIVA PER ASSUNZIONE CON CONTRATTO DI LAVORO
A TEMPO INDETERMINATO sottoposto a periodo di prova presso altra azienda**

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____, matricola n. _____, dipendente di questa Azienda presso il Servizio
_____ nel profilo di _____,
DICHIARA, sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, di
instaurare un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, sottoposto a periodo di prova, nel profilo di
_____ presso l'Azienda
_____, pertanto

CHIEDE

di essere collocato in aspettativa senza assegni, per la durata del periodo di prova, a decorrere dal
_____, ai sensi dell'art. 25 comma 10 del C.C.N.L. - Comparto Sanità sottoscritto in
data 21.05.2018.

DICHIARO di essere a conoscenza che le eventuali ferie residue risultanti al momento della
cessazione definitiva del rapporto di lavoro NON verranno in alcun modo monetizzate.

Il sottoscritto consente espressamente all'Azienda U.S.L. di Imola il trattamento dei dati personali contenuti
nel presente documento per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nei limiti di legge.
E' consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Azienda U.S.L. verranno applicate le sanzioni
penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data _____

Firma _____

Domicilio o Recapito presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione:

Via _____ città _____ cap _____

tel./cell. _____ mail _____

Da compilare a cura dell'Ufficio

- Visto, si attesta che il dichiarante _____ consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e previamente identificato, ha reso e sottoscritto in mia presenza la suesesa dichiarazione.

- Il dichiarante presenta copia del documento di identità _____

Al Direttore/Responsabile del..... per conoscenza.
Ufficio Concorsi