

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46-47 DEL D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto, dott. _____,
convenzionato a tempo indeterminato per l'Assistenza Primaria/Pediatria di Libera Scelta, dichiara di aver
fruito di numero ore _____ di PERMESSO SINDACALE nel mese di _____

- per partecipazione a riunioni di Comitati o Commissioni previste dal vigente ACN o da normative nazionali, regionali o aziendali (Art. 21, c.1);
- per espletamento del mandato sindacale o eletti in Parlamento o in Consiglio Regionale, Provinciale o Comunale (Art. 21, c.3);

come di seguito dettagliato:

Data: _____ Nominativo Sostituto: _____ Numero Ore: _____

Data: _____ Nominativo Sostituto: _____ Numero Ore: _____

Data: _____ Nominativo Sostituto: _____ Numero Ore: _____

Data: _____ Nominativo Sostituto: _____ Numero Ore: _____

Data: _____ Nominativo Sostituto: _____ Numero Ore: _____

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni civili e penali previste dagli artt.75 e. 76 del D.P.R. 28/12/2000,n.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

I dati sopra riportati, che potranno essere trattati sia in forma cartacea che informatizzata e resi disponibili ai soli Responsabili ed Incaricati del trattamento, sono raccolti al fine di permettere l'applicazione delle norme concernenti la fruizione dei permessi sindacali.

Data _____

FIRMA _____