

## POLICLINICO TOR VERGATA

Roma, li \_\_\_\_\_

**Al Direttore**

**U.O.C. Gestione e Sviluppo**

**Risorse Umane**

**Al Responsabile/Referente**

**U.O./Struttura** \_\_\_\_\_

**Oggetto:** Richiesta sospensione incarico – art. 37, co.1 lett. d) dell'ACN 31.03.2020 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti e le altre professionalità ambulatoriali.

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

medico specialista/professionista titolare di incarico a tempo **indeterminato/determinato** presso codesta

Azienda ai sensi dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti e le altre professionalità

ambulatoriali nella branca/disciplina di \_\_\_\_\_ presso la

U.O./Struttura di \_\_\_\_\_ Dipartimento \_\_\_\_\_ **con**

**inizio incarico dal** \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

**la sospensione dell'incarico convenzionato ai sensi dell'articolo 37 comma 1 lett. d) dell'ACN**

**31.03.2020 per la seguente motivazione** \_\_\_\_\_

**per un periodo pari a giorni/mesi \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ compreso.**

Distinti saluti

*In fede*

\_\_\_\_\_

A tale scopo allega la seguente documentazione: \_\_\_\_\_

**Recapito presso il quale inviare eventuali comunicazioni:**

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

CAP \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_.

Tel. \_\_\_\_\_

**U.O.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE**

**Settore Trattamento giuridico**