

U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Sede

OGGETTO: Comunicazione passaggio a regime di esclusività/non esclusività del rapporto di lavoro.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (_____) il _____, in servizio presso _____ in qualità di _____, con rapporto di lavoro

- a tempo indeterminato ed esclusivo/non esclusivo
- a tempo determinato ed esclusivo/non esclusivo

COMUNICA

di optare per il regime di _____ (esclusività/non esclusività) del rapporto

di lavoro a decorrere dal 01 gennaio del prossimo anno secondo quanto previsto dall'art. 10 commi 1 e 3 del CCNL della Dirigenza Medica e Veterinaria del 03.11.2005;

Data ___ / ___ / _____

(firma)

Per informazioni: U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane – Trattamento Giuridico 06/20900451 - 06/20900059 – 06/20900255.