

Al Direttore Generale dell'IRSAP

Il / la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov.) _____ e residente a _____ in _____ n. _____
indirizzo mail _____ Codice Fiscale _____ Tel. _____
dipendente a tempo indeterminato Cat. _____ a far data dal _____ giusta determina n. _____
del _____ e con contratto sottoscritto in data _____ ed approvato con DDG. n. _____
del _____ in servizio presso l'Area/U.O.B./Ufficio Periferico _____
visto l'avviso pubblicato sul sito istituzionale dell'IRSAP per l'integrazione oraria a regime a n. 36 ore
settimanali manifesta la propria disponibilità ad aderire a quanto nello stesso previsto ed approvato con
delibera di C.D.A. n. 19 del 22-11-2024.

DICHIARA

La propria disponibilità su richiesta e per motivate esigenze di servizio dell'Ente a recarsi in regime di
trasferta e con l'utilizzo di mezzi pubblici, per due giorni alla settimana, presso un qualsiasi ufficio
periferico dell'IRSAP.

Si impegna inoltre a fornire ogni altra informazione e integrazione documentale richiesta.

_____, _____

Firma
