



SCHEMA DOMANDA NUOVA ASSEGNAZIONE PERSONALE C.R.R. AVIGLIANO

Da trasmettere a mezzo mail a:

giovanni.prete@aspbasilicata.it;

giuseppe.russo1@aspbasilicata.it

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
attualmente in servizio presso il C.R.R. di Avigliano, in qualità di _____,
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi
speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

- 1) Di prestare servizio, a tempo indeterminato, presso l'ASP dal _____;
(nel caso in cui sia transitato dall'ASM ex L.R. n. 2/2017, indicare data di assunzione presso ASM)
- 2) di avere la seguente situazione familiare:
- n. figli di età minore di anni 6 n. _____
 - n. figli di età minore di anni 14; n. _____
 - n. figli portatori di handicap grave ex art. 3, comma 3, L. n. 104/1992 n. _____
 - Di essere in stato di vedovanza _____ (indicare sì o no)
- 3) Fruitore di permessi ex L. n. 104/1992 in quanto portatore di handicap: _____ (indicare sì o no)
- 4) Di essere beneficiario di permessi per assistenza a persona portatrice di handicap grave ex art. 3 co. 3
della L. n. 104/1992: _____ (indicare sì o no)
- 5) Di esprimere le seguenti preferenze di sede in ordine di priorità:

☐	CSM Potenza
☐	SPDC Potenza
☐	CSM Melfi;

Indicare ordine di preferenza inserendo nella casella corrispondente i numeri 1, 2 e 3

Firma

N.B.: allegare fotocopia di documento di identità