

COMUNICAZIONE

DECORRENZA FASCIA IN GODIMENTO E ASSUNZIONE SSN

DA COMPILARE SOLTANTO NEL CASO IN CUI NON RISULTASSERO COERENTI I DATI RIPORTATI NEL DOCUMENTO "ELENCO PERSONALE COMPARTO DI RUOLO AL 01/01/2020 (ESCLUSO PERSONALE IN FASCIA MASSIMA)" PUBBLICATO SUL SITO WEB AZIENDALE

Alla S.C. Gestione Risorse Umane
uo.gestionepersonale@asst-monza.it

Io sottoscritto/o _____ Matricola _____

dipendente all' 01/01/2020 della ASST Monza in qualità di _____

Categoria _____ Fascia _____

avendo visionato il documento "ELENCO PERSONALE COMPARTO DI RUOLO AL 01/01/2020 (ESCLUSO PERSONALE IN FASCIA MASSIMA)" pubblicato sul sito web aziendale

DICHIARA

- che la data dell'effettiva decorrenza nella fascia in godimento è ____/____/____ e che tale fascia è stata assegnata dalla seguente Azienda del SSN:

- che la data di decorrenza di servizio nel Servizio Sanitario Nazionale è ____/____/____ e che tale data corrisponde all'assunzione presso la seguente Azienda del SSN:

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/200, consapevole delle conseguenze di cui all'art.75 comma 1 nonché delle sanzioni previste dall'art.76 del richiamato DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

IL DICHIARANTE

_____, _____
(luogo e data)