ASL RIETI

REGIONE LAZIO

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

Prot._____ Rieti, _____

All' U.O.C. Amministrazione del Personale
a Convenzione e Collaborazioni

Oggetto: ☐ ASSEGNAZIONE ☐ DISPOSIZIONE ☐ MODIFICA PROFILO ORARIO

Si comunica che il/la Sig./ra _____con qualifica di _____

con contratto a tempo determinato / indeterminato dal _____ al _____ presta servizio

presso la U.O.C. _____

Centro di costo _____

Tipo di turno o H12 o H24 o H6

Orario calendario o su 6 giorni
o su 5 giorni: o Rientro

LUN	MART	MERC	GIOV	VEN

o H7.12

Profilo orario (ex. 8.00/14.00) _____

Indennità di turno:

- o Tre turni
- o Due turni
- o Nessuna indennità

Indennità :

- o Terapia intensiva
- o Malattie infettive

Reperibilità:

- o SI
- o NO

Cordiali Saluti

Il Responsabile
(timbro e firma)