

10.1

Allegato 2 G alla circ. n.23/2011

RACCOMANDATA A.R.

Dott. CALLIPARI SERENA
C/O SEDE DI PALMI

OGGETTO: Conferimento di incarico di sostituzione.

Per la temporanea sostituzione del Dott. ROMEO MICHELINA titolare del turno di MEDICINA DEL LAVORO di 10 ore settimanali presso questa Sede. Le è conferito, ai sensi dell'art. 2230 del codice civile ed avuto riguardo a quanto disposto dall'art. 26 dell' "Accordo collettivo per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali"¹, l'incarico di supplenza per prestazioni della suddetta branca, di 10 ore settimanali, da osservarsi con le seguenti modalità:

lunedì	dalle ore	<u>9.00</u>	alle ore	<u>12.00</u>
martedì	dalle ore	<u>9.00</u>	alle ore	<u>13.00</u>
mercoledì	dalle ore	_____	alle ore	_____
giovedì	dalle ore	<u>9.00</u>	alle ore	<u>12.00</u>
venerdì	dalle ore	_____	alle ore	_____
sabato	dalle ore	_____	alle ore	_____

Detto incarico, decorrente dal 19/11/18 al 13/12/18 avrà termine - avuto riguardo a quanto stabilito dal citato art. 26 del citato "Accordo" e cesserà, comunque con il rientro del titolare.

Il relativo rapporto, disciplinato dalla predetta normativa, è condizionato all'accettazione del possesso dei prescritti requisiti sulla base della documentazione da Lei prodotta.

Lei è pregata di restituire copia della presente comunicazione con in calce la seguente dichiarazione autografa:

"Il/la sottoscritto/a dichiara di accettare l'incarico d'opera professionale alle condizioni enunciate nella presente comunicazione ed a tutte le altre contenute nella citata normativa nel testo recepito dall'INAIL e successive modificazioni ed integrazioni, condizioni delle quali dà atto di aver preso completa conoscenza".

~~ESPECIAMENTE~~

IL DIRIGENTE

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 30.6.2003 n.196 recante il codice in materia di protezione dei dati personali.

Ai sensi dell'art.13 del citato decreto legislativo recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da lei volontariamente forniti con il presente modulo saranno trattati dall'Inail, adottando le misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

LA SOTTOSCRITTA DICHIARA DI ACCETTARE L'INCARICO DI OPERA PROFESSIONALE ALLE CONDIZIONI ENUNCIATE NELLA PRESENTE COMUNICAZIONE ED A TUTTE LE ALTRE CONTENUTE NELLA CITATA NORMATIVA NEL TESTO RECEPITO DALL'INAIL E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI, CONDIZIONI: "E QUALI DA' ATTO DI AVER PRESO COMPLETA CONOSCENZA"

¹ Verbale d'intesa del 30 luglio 2010 e successivo verbale integrativo del 7 marzo 2011, previe determinazioni presidenziali rispettivamente n. 19/2010 e n. 29/2011.