



Fax 0831510078

E-mail amministrazione@sanitaservice.asl.brindisi.it

PEC sanitaservice.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it

All' Amministratore Unico

Da inviare esclusivamente per posta elettronica allegando copia del documento di riconoscimento

E-mail: amministrazione@sanitaservice.asl.brindisi.it

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

dipendente della Sanitaservice ASL BR - Matricola _____, nel servizio di _____

categoria/livello _____ presso la sede _____

contatto telefonico _____ e-mail _____

DICHIARA

la propria disponibilità alla trasformazione del contratto di lavoro da part-time a full-time.

(luogo e data)

Firma del dipendente

- si allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Società Unipersonale della ASL di Brindisi

Soggetta a direzione e coordinamento da parte dell'ASL BR ai sensi dell'art. 2497 e ss. c.c.

www.sanita.puglia.it/web/asl-brindisi/sanitaservice

Sede Legale Via Napoli n.8 - Sede Operativa Piazza Di Summa - 72100 Brindisi

Codice Fiscale - Partita Iva n.02282380746