



SEGRETERIA PROVINCIALE DI FOGGIA

NURSIND FOGGIA – Via Zara, 26 - Foggia 71100
Tel. 3208811330 – 3920290880 Fax. 06233243929
Email: foggia@nursind.it - web: www.nursind.it , www.nursindfoggia.it

Al Direttore Generale della _____

e p.c. Al Direttore Sanitario Del P.O. _____

e p.c. All'ufficio Infermieristico P.O. _____

Oggetto: limitazioni all'utilizzo del recapito telefonico privato

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ n. _____

C.A.P. _____ PROV. _____ TEL. _____

DIPENDENTE DI CODESTA AZIENDA SANITARIA A TEMPO _____

CON QUALIFICA DI INFERMIERE MATRICOLA NUMERO _____ CODICE

FISCALE: _____

DICHIARO

di *essere* tra i dipendenti sottoposti a regime di pronta disponibilità di cui all'art. 7 del CCNL integrativo del 2001 e con la presente comunico la mia **indisponibilità** a che l'Azienda presso la quale sono in servizio utilizzi il mio recapito telefonico privato esclusivamente per tale scopo, con la sola eccezione della rubrica riservata e custodita dal responsabile per le maxiemergenze.

di *non essere* tra i dipendenti sottoposti a regime di pronta disponibilità di cui all'art. 7 del CCNL integrativo del 2001 e con la presente comunico la mia **indisponibilità** a che l'Azienda presso la quale sono in servizio utilizzi il mio recapito telefonico privato esclusivamente per inserirlo nella rubrica riservata e custodita dal responsabile per le maxiemergenze.

A tal fine, mi appello alla Sua autorità per quanto riguarda il rispetto di tale mia disposizione, al fine di salvaguardare la mia vita privata e familiare, oltre che il rispetto della legge sulla Privacy.

Distinti saluti.

_____, lì _____ In fede

Firma