

AL DIRETTORE GENERALE ASL PESCARA  
DOTT. \_\_\_\_\_  
AL DIRETTORE SANITARIO ASL PESCARA  
DOTT. \_\_\_\_\_  
AL DIRETTORE SANITARIO DEL P.O. DI PESCARA  
DOTT. \_\_\_\_\_  
AL DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE AREA  
INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE  
DOTT. \_\_\_\_\_  
ALLA RESPONSABILE COORDINAMENTO SERVIZIO  
INFERMIERISTICO OSPEDALIERO ASL PESCARA  
DOTT.ssa \_\_\_\_\_  
AI DIRIGENTE MEDICO \_\_\_\_\_ PO PESCARA  
DOTT. \_\_\_\_\_  
AI / Alla Coordinatore/trice InfermieristicoUO \_\_\_\_\_ PO PESCARA  
Sign/Signora \_\_\_\_\_  
AI DIRIGENTE MEDICO UO \_\_\_\_\_ PO PESCARA  
DOTT. \_\_\_\_\_  
AI / Alla Coordinatore/trice Infermieristica \_\_\_\_\_ PO PESCARA  
Sign/Signora \_\_\_\_\_

**Oggetto : Richiesta flessibilità oraria ai sensi della legge 08.03.2000 art. 9 ,dell' Art. 38  
Legge 18 Giugno 2009 n. 69 e Interpello n°. 68 del 31.07.2009e DL 25.01.10 n 5  
Misure a sostegno della flessibilità di orario .Esonero dallo svolgimento di turni  
di lavoro sovrapposti con il proprio coniuge.**

l\_sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ; residente a

\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_ . In servizio presso il reparto / servizio di

\_\_\_\_\_ del P.O. / DSB di \_\_\_\_\_ con la  
qualifica di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ .

**Madre / Padre** del / della Bambin \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_ di Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ ;

**Madre / Padre** del / della Bambin \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_ di Nome \_\_\_\_\_ ,  
Cognome \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ ;

#### CHIEDE

**La concessione della la flessibilità oraria di 30 minuti ai sensi della legge 08.03.2000 art. 9 ,dell'  
Art. 38 Legge 18 Giugno 2009 n. 69 e Interpello n°. 68 del 31.07.2009e DL 25.01.10 n 5  
Misure a sostegno della flessibilità di orario ;**

**L'Esonero dallo svolgimento di turni di lavoro sovrapposti con il proprio coniuge.**

di Nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ **Madre /  
Padre** di/dei minore/i.

Dipendente entrambi di questa azienda presso il Reparto / Servizio di \_\_\_\_\_  
del P.O. / Distretto Sanit. di \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Si allega autocertificazione dello stato di famiglia  
Ai Sensi Della Legge 241/90 e successive modifiche**

Si chiede che tale richiesta venga accolta entro 7 giorni.

Firma

**Si allega copia documento identità**

AL DIRETTORE GENERALE ASL \_\_\_\_\_  
DOTT. \_\_\_\_\_  
AL DIRETTORE SANITARIO ASL \_\_\_\_\_  
DOTT. \_\_\_\_\_  
AL DIRETTORE SANITARIO DEL P.O./DSB \_\_\_\_\_  
DOTT. \_\_\_\_\_  
AL DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE AREA  
INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE  
DOTT. \_\_\_\_\_  
ALLA RESPONSABILE COORDINAMENTO SERVIZIO  
INFERMIERISTICO OSPEDALIERO ASL \_\_\_\_\_  
DOTT.ssa/Dott \_\_\_\_\_  
AI DIRIGENTE MEDICO \_\_\_\_\_ PO /DSB \_\_\_\_\_  
DOTT. \_\_\_\_\_  
Al / Alla Coordinatore/trice InfermieristicoUO \_\_\_\_\_ PO /DSB \_\_\_\_\_  
Sign/Signora \_\_\_\_\_  
AI DIRIGENTE MEDICO UO \_\_\_\_\_ PO /DSB \_\_\_\_\_  
DOTT. \_\_\_\_\_  
Al / Alla Coordinatore/trice Infermieristica \_\_\_\_\_  
PO /DSB \_\_\_\_\_  
Sign/Signora \_\_\_\_\_

**Oggetto : Richiesta flessibilità oraria ai sensi della legge 08.03.2000 art. 9 ,dell' Art. 38  
Legge 18 Giugno 2009 n. 69 e Interpello n°. 68 del 31.07.2009e DL 25.01.10 n 5  
Misure a sostegno della flessibilità di orario .Esonero dallo svolgimento di turni  
di lavoro sovrapposti con il proprio coniuge.**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ; residente a

\_\_\_\_\_ , in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ , Tel. \_\_\_\_\_ . In servizio presso il reparto / servizio di

\_\_\_\_\_ del P.O. / DSB di \_\_\_\_\_ con la  
qualifica di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ .

**Madre / Padre** del / della Bambin \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_ di Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ ;

**Madre / Padre** del / della Bambin \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_ di Nome \_\_\_\_\_ ,  
Cognome \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ ;

**CHIEDE**

**La concessione della la flessibilità oraria di 30 minuti ai sensi della legge 08.03.2000 art. 9 ,dell' Art. 38 Legge 18 Giugno 2009 n. 69 e Interpello n°. 68 del 31.07.2009e DL 25.01.10 n 5**  
**Misure a sostegno della flessibilità di orario ;**

**L'Esonero dallo svolgimento di turni di lavoro sovrapposti con il proprio coniuge.**

di Nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ **Madre /  
Padre** di/dei minore/i.

Dipendente entrambi di questa azienda presso il Reparto / Servizio di \_\_\_\_\_  
del P.O. / Distretto Sanit. di \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_

**Si allega autocertificazione dello stato di famiglia  
Ai Sensi Della Legge 241/90 e successive modifiche**

Si chiede che tale richiesta venga accolta entro 7 giorni.

Firma

**Si allega copia documento identità**

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

( Art.2 legge del 04 / 01 / 68 n 15 , modificato dall'art. 3 comma 10 legge n 127 del 15 / 05 / 97  
e dalla legge n 403 del 20 / 10 / 98 , Art. 46 del DPR n. 445 / 2000 )

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di  
dichiarazione mendace o comunque non corrispondenti al vero .

## DICHIARA

- 1) di essere nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 2) di essere residente in \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ .

3) che il proprio stato di famiglia risulta così composto :

(cognome e nome)

(data e luogo di nascita)

(rapporto di parentela)

- 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_  
4) \_\_\_\_\_  
5) \_\_\_\_\_  
6) \_\_\_\_\_  
7) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_