



Regione del Veneto  
**Istituto Oncologico Veneto**  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



REGIONE DEL VENETO

Direzione per le Professioni Sanitarie

**DISPONIBILITA' DEL PERSONALE DEL COMPARTO A GARANTIRE  
SUPPORTO ALL' ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Unità Operativa di afferenza \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A:**

di dare la propria disponibilità, al di fuori dell'orario contrattuale, per attività di supporto atte a garantire l'attività Libero Professionale.

**Attività ambulatoriale:**

Dal lunedì al venerdì con orario 16.00-20.00;  si  no  
il Sabato dalle ore 8.00- 14.00.  si  no

**Attività di Sala Operatoria:**

Dal lunedì al venerdì con orario 16.00-20.00;  si  no  
il Sabato dalle ore 8.00- 14.00  si  no

Dichiara inoltre di non rientrare in alcun istituto che dà il diritto alla riduzione dell'orario di lavoro (orario ridotto, Legge 104...)

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Per eventuali comunicazioni:  
Unità Operativa .....  
Tel.....

**DATA:**.....