Spett.le

SANITASERVICE ASL FG SRL

Area Gestione Giuridica del Personale

Via Michele Protano n. 13 – 71121 Foggia

Trasmissione a mezzo mail: [personale.giuridico@sanitaserviceaslfg.it](mailto:personale.giuridico@sanitaserviceaslfg.it)

**OGGETTO: Manifestazione interesse aumento orario di lavoro.**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di dipendente della Sanitaservice ASL FG S.r.l. assunto/a con contratto di lavoro a tempo indeterminato e part-time con la qualifica di Coadiutore Amministrativo – operatore CUP/Contact Center, letto l’avviso del 01.12.2022, pubblicato sul sito istituzionale della Società,

**COMUNICA**

la volontà di incrementare il proprio orario di lavoro a n. 36 ore settimanali.

Allegato

* Documento di identità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_