

FAC – SIMILE lettera di trasmissione contratto di collaboratore e/o infermiere

Al Direttore Generale ASL Bari

Lungomare Starita, 6

70123 BARI

In riferimento alla domanda di trasformazione della Associazione da Rete in Super Rete / Gruppo in Super Gruppo il sottoscritto \_\_\_\_\_ MMG nel comune di \_\_\_\_\_ con n° Cod. Reg. \_\_\_\_\_ invia, in allegato alla presente, il contratto di assunzione/rimodulazione dell'orario del collaboratore di studio / Infermiere professionale ( Nome e Cognome).

In particolare si fa presente che

- Tale contratto prevede l'assunzione/rimodulazione del collaboratore /Infermiere per n° \_\_\_ ore settimanali complessive a decorrere dal \_\_\_\_\_.
- Il costo complessivo ( comprensivo di stipendio, oneri previdenziali, mensilità accessorie, assicurazioni etc) per ogni ora è di € \_\_\_\_\_ come da attestazione del consulente del lavoro allegata;
- I costi per la gestione amministrativa e contabile del contratto di lavoro ammontano a € \_\_\_\_\_ ( annui) come da dichiarazione allegata.

Pertanto, il sottoscritto richiede che gli venga riconosciuta l'indennità a decorrere dal Data di decorrenza del contratto.

In attesa di un sollecito riscontro si inviano

Cordiali saluti

Firma del MMG

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_