

ADEMPIMENTI PUBBLICI DIPENDENTI

Ai sensi dell'art. 8 comma 2 della Legge 56/89

Sig. Presidente
Consiglio dell'Ordine Reg. Abruzzo
Via delle Tre Spighe, 1
67100 L'AQUILA
psicologi.abruzzo@psypec.it

Il/la Sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____ nato/a a _____
il _____, residente a _____ Via _____
recapito telefonico _____ indirizzo mail _____
indirizzo PEC _____, iscritto/a all'Albo degli Psicologi della
Regione Abruzzo dal _____ con il n.° _____

COMUNICA

ai sensi dell'art.8 comma 2 della Legge 56/89 di intrattenere un rapporto di lavoro con la seguente
Pubblica Amministrazione:

Denominazione _____ Via _____

Cap. _____ Città _____

con il seguente rapporto di lavoro:

- o Tempo Determinato: dal _____ al _____
- o Tempo Indeterminato: dal _____ al _____

Autorizzazione all'esercizio della libera professione concessa il _____ Prot. n. _____

Luogo e data _____

Firma _____

LA COMUNICAZIONE DEVE ESSERE INVIATA ESCLUSIVAMENTE TRAMITE PEC