

REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

COMITATO UNICO DI GARANZIA

PER LE PARI OPPORTUNITA', LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI

(Delibera ASL BA: n° 1981 del 09/11/2016 – Art. 8.6 del Regolamento Funzionamento)

SPORTELLLO DI ASCOLTO CUG ASL BA

(ATTO RISERVATO depositato in unico originale presso l'Ufficio Presidenza/Segreteria CUG ASL BA)
SCHEDE DI ASCOLTO n° cron.....del.....allegato PROT...../.....CUG

Si dà atto che in data.....alle ore.....in BARI c/o Uffici ex CTO

Si è liberamente presentato/a ,dietro richiesta formulata presso l'Ufficio Segreteria CUG ASL BA

Il Sig./racartellino n°.....dipendente ASL BA in servizio presso.....
Con il ruolo di.....e rapporto di lavoro a tempo.....

Il/la lavoratore/trice riferisce/segna di trovarsi in una condizione di malessere lavorativo correlato a problemi/criticità del contesto lavorativo inquadrabili nella/e seguenti situazioni di competenza di codesto CUG ASL BA :

1- **Discriminazione** : ° di genere ; ° correlata al proprio stato di invalidità/inabilità; ° razziale; ° politico/confessionale; ° connessa ai processi valutativi; ° connessa al ruolo/mansione lavorativa
Altro/specificatamente.....

2- **Vittima di comportamenti ritenuti vessatori/ mobbizzanti** consistenti in

Per la suddetta situazione ha già interessato i seguenti Uffici ASL

Il /la lavoratore/trice auditato/a PRENDE ATTO che dalla presente audizione NON deriva alcun procedimento consequenziale e/o attivazione di altri Uffici competenti ASL BA a cura di questo CUG , salvo, eventuale, successiva formale istanza da inoltrare al Presidente CUG ASL BA, previa sottoscrizione di dichiarazione liberatoria ai sensi Dlgs n° 196 del 30/6/2003.

Il/la Lavoratore/trice

Il Referente " Sportello di Ascolto"

I Componenti CUG (presenti all'audizione)