

ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΣΧΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Του

.....
(Ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, βαθμός)

κατοίκου.....

ΠΡΟΣ

Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία "Γενικό Νοσοκομείο",
όπως αυτό εκπροσωπείται νόμιμα από τον Διοικητή και Πρόεδρο του
Διοικητικού Συμβουλίου.

----- .. -----

Σας είναι γνωστό, ότι σύμφωνα με την Οδηγία 2003/88/ΕΚ σε συνδυασμό με τα άρθρα 249 και 10 της Συνθήκης ΕΚ, τα άρθρα 22 παρ.3 και 28 του Συντάγματος, το Π.Δ.88/1999 όπως τροποποιήθηκε από το Π.Δ.76/2005, τις υπ'αριθ.144/2006, 67/2007, 106/2007, 107/2007 Πράξεις του Ι' Τμήματος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, τα Πρακτικά της 9^{ης} Συνεδρίασης της 20-05-2008 του αυτού Τμήματος, τα Πρακτικά της 14^{ης} και 22^{ης} Γενικής Συνεδρίασης της 26-06-2008 και 26-11-2008 αντίστοιχα της Ολομέλειας του Ελεγκτικού Συνεδρίου και της από 16 Οκτωβρίου 2008 προειδοποιητικής επιστολής της Ευρωπαϊκής Επιτροπής προς το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για παράλειψη συμμόρφωσης με τους κανόνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το μέγιστο χρόνο εργασίας των Γιατρών στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, ο ανώτατος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας μου δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 48 ή 56 ώρες περιλαμβανομένων των εφημεριών.

Εσείς, κατά παράβαση της ως άνω αυξημένης τυπικής ισχύος νομοθεσίας, εξακολουθείτε να εκδίδετε προγράμματα εφημεριών και να με υποχρεώνετε σε εκτέλεση εφημεριών καθ' υπέρβαση του νομίμου αυτών ορίου, με συνέπεια να παραβιάζονται οι κανόνες και όροι ασφάλειας κατά την εργασία μου, όπως προβλέπονται στο Π.Δ.17/1995 σε συμμόρφωση με τις Οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ.

Σας ΔΗΛΩΝΩ

Ότι, σύμφωνα με τη κείμενη νομοθεσία, προβαίνω σε επίσχεση της εργασίας μου από την .../.../2009 μέχρις ότου συμμορφωθείτε με την έκδοση νομίμων προγραμμάτων εφημεριών, ώστε να εξασφαλίζεται πλήρως η ασφαλής εκτέλεσή τους.

Με επιφύλαξη κάθε νόμιμου δικαιώματός μου

.....
(Τόπος) (Ημερομηνία)

Ο Εργαζόμενος Γιατρός

(υπογραφή)