

A.A. de Sr./Sra. Director/a del Departamento de Salud .....

D./Dña ..... de .....años de edad, DNI ....., con domicilio a efectos de notificaciones en ..... n°..... CP ..... municipio ..... provincia (.....) con categoría profesional ..... que presta sus servicios en ..... y cumple con los requisitos establecidos en el **Acuerdo sobre Mejoras Relativas a la Atención Continuada y Guardias** publicado en el DOGV de 10 de marzo de 2005.

SOLICITA: Que habiéndole sido reconocida la exención de Guardias/Atención Continuada por razones de edad solicita asimismo le sean asignados los **módulos alternativos** en el número mínimo (3 mensuales) a que tiene derecho según el texto de dicho acuerdo. Tal actividad alternativa será concedida en el plazo máximo de un mes tras la presente solicitud tal y como se establece en el Acuerdo de 13 de Abril de 2007 del Consell publicado en el DOCV de 18 de abril de 2007.

El contenido de dichos módulos de actividad podrá ser asistencial, docente, administrativo, formativo o científico, según las necesidades del sistema y a juicio de la dirección, siempre en el ámbito de la categoría y especialidad desempeñadas en su jornada ordinaria y con los límites y condiciones contempladas en el acuerdo.

Con el fin de no perder poder adquisitivo, y según la normativa vigente, el que suscribe se reserva además el derecho a condicionar su solicitud de exención de guardias a la concesión de los referidos módulos, no haciendo mientras tanto efectiva la exención, decisión que comunicará al responsable de su Servicio o Unidad.

En cualquier caso, y dado que el acuerdo contempla la posibilidad voluntaria de realizar hasta 5 módulos mensuales, de acuerdo con la Dirección, el/la abajo firmante manifiesta que se encuentra interesado en que le sea ofertado un número de ..... módulos mensuales.

Fdo.:

En ..... a ..... de ..... de 200 .....