

Allegato B)

Spett. A.T.S. Liguria

PEC: *protocollo@pec.atsliguria.it*

ISTANZA DI MOBILITA' INTRAZIENDALE

Il sottoscritto....., nato a.....
(prov.....) il..... codice fiscale
comune di residenza (prov.....)
indirizzo n. CAP
telefono..... cell..... email
PEC..... (indirizzo PEC personale)

CHIEDE

il trasferimento intraziendale dell'incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale per n. 38 ore settimanali, come da bando presso altra Area:

Area di attuale appartenenza	Area richiesta per trasferimento	Data inizio incarico attuale	Periodi di eventuale sospensione dell'incarico di cui all'art. 22 comma 1, A.C.N. MMG
			da a
			da a
			da a

DICHIARA

- di aver conseguito il diploma di laurea con voto/110 senza lode..... con lode..... presso l'Università di in data/.... /.....;
- di essere iscritto all'Albo professionale presso l'Ordine provinciale di dal al n°

Si allega autocertificazione informativa (Allegato L)

Si allega documento di identità in corso di validità.

Data.....

Firma per esteso.....