

Allegato B)

Spett. A.T.S. Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2

PEC: *protocollo@pec.asl2.liguria.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