Alla **ASL di Teramo**

U.O.C. Attività Amministrative

Assistenza Territoriale e Distrettuale

PEC: **cast@pec.aslteramo.it**

**ISTANZA DI MOBILITÀ INTRAZIENDALE**

**PER GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI, I VETERINARI E LE ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE**

Con riferimento alla Manifestazione di interesse per la mobilità intraziendale pubblicata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ residente in Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_ tel./cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Specialista Ambulatoriale  Veterinario  altra Professionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con anzianità d'incarico a tempo indeterminato dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella branca di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o nell’area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ovvero nella suddetta professionalità,

**chiede il trasferimento**

* di n° \_\_\_\_\_\_ ore settimanali dalla sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di n° \_\_\_\_\_\_ ore settimanali dalla sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di n° \_\_\_\_\_\_ ore settimanali dalla sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* (…).

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24/12/2000, consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, così come disposto dall’art. 76 del predetto decreto,

**dichiara**

di aver svolto almeno 18 (diciotto) mesi di servizio nella sede di attuale provenienza della ASL di Teramo.

**Allega documento di identità in corso di validità.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_