ASL BA
A.G.R.U.
U.O. G.A.P.C.
Lungomare Starita 6 Bari 70132
Mail pec: agruspecialistica.aslbari@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: DOMANDA DI MOBILITA' VOLONTARIA INTRAZIENDALE PER L'ANNO 2022, art. 30 comma 6 A.C.N. 31/03/2020 e s.m.i. e disposizioni regionali di riferimento.

Il/La sottoscrittto /a Dr._____

sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle norme di cui al D.P.R. n. 445/2000 e s. m. ed i. dichiara:

- di essere titolare a tempo indeterminato nella branca di _____
  a far data dal_____con delibera ASL n_____del_____

- di essere nato il_____a _____

- di essersi laureato il_____presso_____

- di avere anzianità d'incarico di almeno 18 mesi per i seguenti incarichi:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

che intende mobilitare presso i seguenti distretti e/o dipartimenti o altro nell'ordine menzionato:

_____
_____

_____

_____

_____

Allega alla presente domanda copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Il sottoscritto chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga effettuata al seguente indirizzo mail pec:_____(obbligatoria ai sensi e per gli effetti della Legge n. 2/2009 e della successiva Legge n.221/2012)

Il sottoscritto dichiara, fin d'ora , di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni fissate dall'ACN del 31/03/2020 che disciplina i rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie, del quale ha integrale conoscenza, e dichiara , ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, che quanto riportato nella presente istanza risponde a verità.

_____ _____

(luogo e data) (firma)