



Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione Amministrativa  
del Personale Convenzionato: Dott. Gaetano Santoro

Funzionario Istruttore : Rag. Maria Lupoli  
Tel.0831536771-785-fax 0831536765  
e-mail: maria.lupoli@asl.brindisi.it

**OGGETTO: MOBILITA' INTRAziendale e INTERaziendale**

*Ai Direttori dei DSS:*

*Brindisi*

*Fasano*

*Francavilla Fontana*

*Mesagne*

***All'Ufficio Relazioni con il Pubblico***

*Loro sedi*

A rettifica e sostituzione della nota prot. 0103266 del 19/12/2022, si comunica che a seguito del recepimento A.I.R. Specialistica Ambulatoriale, approvato con DGR 1618 del 21/11/2022 e notificato dalla Regione Puglia con nota AOO 183/15026 del 29/11/2022, è stato ridefinito l'istituto della mobilità.

Il suddetto AIR ha disciplinato sia l'Istituto della mobilità **Intraziendale**, ai sensi dell'art. 30 comma 6 dell'ACN, sia l'istituto della mobilità **Interaziendale** (mobilità tra aziende appartenenti alla Regione Puglia), ai sensi dell'art. 30 comma 2 dell'ACN, da applicare a partire dall'anno **2023**.

Il medico specialista ambulatoriale interno, il veterinario o il professionista ambulatoriale che abbia maturato un'anzianità di 18 mesi nella sede di provenienza, potrà presentare domanda alla propria Azienda di appartenenza (in caso di mobilità Intraziendale) o, ad entrambe le Aziende, (di destinazione e di provenienza – in caso di mobilità interaziendale), dal **1° gennaio al 31 gennaio** di ogni anno.

Per l'assegnazione della mobilità si terrà presente il seguente criterio di priorità:

- a. maggiore anzianità di incarico;
- b. maggiore età anagrafica;
- c. maggiore anzianità di laurea;

Si precisa altresì, che ai fini dell'attribuzione degli incarichi si procederà con la seguente declaratoria:

1. Mobilità ( art. 30, co. 6 );
2. Completamento orario (art. 20, co. 1);
3. Mobilità ( art. 30, co. 2 );
4. Pubblicazione ed assegnazione per graduatoria ( art. 20 e 21).

Si dispone la pubblicazione della presente sul sito Aziendale e si invitano, contestualmente, i Direttori dei Distretti Socio Sanitari ad assicurarne la massima diffusione.

Il Dirigente Amministrativo  
U.O.S. Convenzioni  
( Dott. Gaetano Santoro)

Al Direttore Generale ASL BR

Al Dirigente

U.O. Personale Convenzionato

Via Napoli, 8

72100 Brindisi

protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it

**Oggetto : DOMANDA DI Mobilità Volontaria INTERAZIENDALE ( mobilità tra aziende appartenenti alla regione Puglia) per l'anno 2023 – ART. 30 co.2 ACN in vigore e disposizioni regionali di riferimento.**

Ai sensi ed agli effetti di quanto previsto dal DPR 445/2000 e s.m.i. ,

Il/LA sottoscritto/a Dr./Dr.ssa .....

**DICHIARA**

1. nato/a a ..... il ..... residente in ..... alla Via ..... ,Tel..... indirizzo PEC. ....
2. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato nella branca di ..... a far data dal \_\_\_\_\_ con Delibera ASL n \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
3. di essersi laureato il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
4. di avere anzianità d'incarico di almeno 18 mesi per i seguenti incarichi :  
n. ore sett. .... nel comune di ..... DSS n. ....dal .....  
n. ore sett. .... nel comune di ..... DSS n. ....dal .....  
n. ore sett. .... nel comune di ..... DSS n. ....dal .....  
n. ore sett. .... nel comune di ..... DSS n. ....dal .....

intende mobilitare presso le seguenti AZIENDE SANITA' LOCALI DELLA Regione Puglia:

---

---

---

Brindisi, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Al Direttore Generale ASL BR

Al Dirigente

U.O. Personale Convenzionato

Via Napoli, 8

72100 Brindisi

protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it

**Oggetto : DOMANDA DI Mobilità Volontaria INTRAziendale per l'anno 2023 – ART. 30 co.6 ACN in vigore e disposizioni regionali di riferimento.**

Ai sensi ed agli effetti di quanto previsto dal DPR 445/2000 e s.m.i. ,

Il/LA sottoscritto/a Dr./Dr.ssa .....,

**DICHIARA**

1. nato/a a ..... il ..... residente in ..... alla Via ..... ,Tel..... indirizzo PEC. ....
2. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato nella branca di ..... a far data dal \_\_\_\_\_ con Delibera ASL n \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
3. di essersi laureato il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
4. di avere anzianità d'incarico di almeno 18 mesi per i seguenti incarichi :  
n. ore sett. .... nel comune di ..... DSS n. ....dal .....  
n. ore sett. .... nel comune di ..... DSS n. ....dal .....  
n. ore sett. .... nel comune di ..... DSS n. ....dal .....  
n. ore sett. .... nel comune di ..... DSS n. ....dal .....

indicare la,

**SEDE PREFERENZA DI ASSEGNAZIONE PER MOBILITA'** presso i seguenti Distretti:

- DSS 1 BRINDISI
- DSS 2 FASANO
- DSS 3 FRANCAVILLA FONTANA
- DSS 4 MESAGNE

Brindisi, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)