



Fax 0831510078

E-mail amministrazione@sanitaservice.asl.brindisi.it

PEC sanitaservice.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it

MOD. CAMBIO COMPENSATIVO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA ASSEGNAZIONE DI NUOVA SEDE SET 118

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

dipendente della Sanitaservice Asl Br S.r.l. matr. _____, nel servizio di TRASPORTO

EMERGENZA/URGENZA 118 IN QUALITA' DI* _____

CATEGORIA _____ presso LA SEDE DI _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA ASSEGNAZIONE PRESSO LA SEDE DI

Effettuando un cambio compensativo con il/la collega

_____ matr. _____

_____, ____/____/_____
(luogo e data)

Firma dei dipendenti

*SPECIFICARE SE AUTISTA/SOCCORRITORE O SOCCORRITORE (i cambi compensativi potranno essere presi in considerazione solo tra dipendenti appartenenti alla stessa categoria)

Società Unipersonale della ASL di Brindisi

Soggetta a direzione e coordinamento da parte dell'ASL BR ai sensi dell'art. 2497 e ss. c.c.

www.sanita.puglia.it/web/asl-brindisi/sanitaservice

Sede Legale Via Napoli n.8 - Sede Operativa Piazza Di Summa 72100 Brindisi

C.F. – P. Iva n. 02282380746