

ASL FG
U.O. PERSONALE CONVENZIONATO
VIA MICHELE PROTANO SNC
FOGGIA
u.o.convenzioni@mailcert.aslfg.it

OGGETTO: Domanda di mobilità volontaria intraaziendale per l'anno 2020

Il sottoscritto Dr. _____

Titolare a tempo indeterminato nella branca di _____

Per n. _____ ore settimanali

Con anzianità di servizio dal _____

PEC _____
(obbligatoria ai sensi e per gli effetti della Legge n. 2/2009 e della successiva Legge n. 221/2012)

Cellulare _____

CHIEDE

Di partecipare alla mobilità volontaria intraaziendale per le ore che saranno pubblicate nell'anno 2020 nella

branca di _____ nei Poliambulatori di seguito

indicati:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

In fede