

Dr./ssa.....

Indirizzo.....

Cellulare.....

Pec.....

Spett.le Ufficio Personale Convenzionato

ASL Taranto

Viale Virgilio, 31 – 74121 Taranto

PEC: perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: domanda di mobilità intraaziendale.

In riferimento alle disposizioni contenute nell'art. 30, co. 6 dell'A.C.N. 2020, che prevedono l'attuazione della mobilità intraaziendale prima delle procedure di cui all'art. 20

Il sottoscritto.....

Specialista nella branca di.....

Con anzianità d'incarico dal.....

Titolare di n°.....ore settimanali

CHIEDE

La mobilità per n.°ore

dal Poliambulatorio di..... Distretto S. S. n.

al Poliambulatorio di..... Distretto S. S. n.

Data.....

Firma.....