

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](mailto: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.....

## MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI MOBILITA' INTRAZIENDALE ANNO 2023

GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI CHE ABBIANO MATURATO UN'ANZIANITA' DI 18 MESI NELLA SEDE DI PROVENIENZA, POSSONO PRESENTARE DOMANDA DI MOBILITA' INTRAZIENDALE.

LE DOMANDE DI MOBILITA' INTRAZIENDALE, CORREDATE DA UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA', DOVRANNO ESSERE INVIAE DALL'01 AL 31 GENNAIO 2023, AL SEGUENTE INDIRIZZO PEC: [perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it](mailto:perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it).

SI PRECISA CHE NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE LE DOMANDE NELLE QUALI NON SIANO SPECIFICATE LE SEDI A CUI SI INTENDE RINUNCIARE E QUELLE CHE SI INTENDONO RICOPRIRE O CHE RIPORTINO DICITURE DI CARATTERE GENERICO.