##  Al Direttore Generale ASL CE

##  All’Ufficio Cure Primarie ASL CE

##  protocollo@pec.aslcaserta.it

## OGGETTO: RICHIESTA DI MOBILITA’INTRAZIENDALE (ACN 2024 ART 20 COMMA 1) SPECIALISTICA AMBULATORIALE.

II/la sottoscritt....................................................................................................................................

Nat...a........................................................(……)il.....................................Cell.................................Pec.............................................................mail...............................................................

Specialista Ambulatoriale nella branca di

....................................................................................................................

a tempo indeterminato per complessive ore settimanali. svolte presso:

ASL…………………DSB.......................... n. ore.................... dal ……………………

ASL…………………DSB.......................... n. ore.................... dal ……………………

ASL…………………DSB.......................... n. ore.................... dal ……………………

ASL…………………DSB.......................... n. ore.................... dal ……………………

## CHIEDE

Il trasferimento delle ore con anzianità d’incarico di almeno 18 mesi presso:

DSB.......................... n. ore....................

DSB.......................... n. ore....................

DSB.......................... n. ore....................

*Consapevole delle responsabilità, anche di natura penale,cui va incontro chi sottoscrivedichiarazioni false o mendaci, anche parzialmente (art 76, DPR 445/2000), DICHIARA che tutti i dati, le notizie e i fatti riportati nella presente dichiarazione sono veri.*

*II sottoscritto autorizza l'Azienda Sanitaria Locale di Caserta al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, come modificato e integrato dal D.Lgs. 101/2018 di recepimento del Regolamento UE 2016/679.*

Data ........................................................ In fede

II presente modello va compilato e inviato alla pec aziendale unitamente alla copia di un documento di riconoscimento.