

ALLEGATO A

Alla A.S.L. BR
U. O. Gestione Rapporti Convenzionali
Via Napoli, 8
72100 BRINDISI

OGGETTO: Richiesta per eventuale mobilità interna nel Servizio Emergenza Urgenza 118.

Con riferimento alla consultazione con nota prot. n. del, il sottoscritto Dr. nato a il C.F. residente a via tel. n. PEC in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di in data...../...../..... con votazione di/....., Medico Titolare a tempo indeterminato presso la ASL BR nel Servizio di Emergenza Urgenza dal/...../....., nella sede del Comune di

CHIEDE

Di usufruire del trasferimento di sede di attività per Mobilità Interna ai sensi del comma 22 dell'art. 92 dell'ACN così come modificato ed integrato dall'Accordo Integrativo Regionale adottato con DGR 2528 del 18/12/2009, pubblicata sul BURP n. 11 del 19.01.2010

A tal fine dichiara la propria disponibilità, per le seguenti sedi indicate in ordine di preferenza:

- 1)
- 2)
- 3)

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente istanza venga inviata al seguente indirizzo

PEC :

Data

FIRMA

.....