

ISTANZA DI MOBILITÀ INTRA AZIENDALE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
(da consegnare via fax al n° 091-7033361 E e mail: direzionecureprimarie@pec.asppalermo.org
o brevi manu entro il **07/03/2019**).

**AL DIRETTORE DELL'U.O.C.
PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE
DELLE ATTIVITÀ DI CURE PRIMARIE
VIA PINDEMONTI, 88
PALERMO**

__L__ sottoscritt__ Dr. _____

Nat__ _____ prov. _____ il _____

Residente in _____ Via _____ N° _____.

Medico Titolare del servizio di Continuità Assistenziale presso codesta Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo in servizio attualmente nel Presidio di Guardia Medica di:

_____ Distretto N° _____ di _____ dal _____

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria dei medici interessati alla mobilità in ambito provinciale, nei presidi di Continuità Assistenziale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

A tal fine sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

~ di avere anzianità di servizio complessiva in qualità di titolare presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, al netto di tutti gli eventuali periodi di sospensione dal ____/____/____;

di avere / non avere usufruito dei sotto elencati periodi di sospensione

(cancellare la voce che non interessa)

dal _____ al _____ per gg. _____ per _____
dal _____ al _____ per gg. _____ per _____
dal _____ al _____ per gg. _____ per _____

~ di essere laureato in Medicina e Chirurgia dal _____ con il voto _____.

~ Di usufruire della L.104/92 SI NO

Palermo li, _____

FIRMA

Confermo di essere a conoscenza che la **convocazione** per l'assegnazione dei posti per mobilità intraaziendale avrà luogo il **08/03/2019 alle ore 10.00** nei locali dell'ufficio per la Continuità Assistenziale, sito in via Pindemonte, 88 . Palermo, pad. 38, 1° piano, munito/a di copia di documento di identità in corso di validità.

Firma (per presa visione della data di convocazione)

N.B. La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n° 445 nella consapevolezza delle sanzioni penali cui si incorre in caso di dichiarazioni false o mendaci.