

## **DIREZIONE D'AREA**

ASL 4 OGLIASTRA Pec: cureprimarie@pec.asllanusei.it

## ISTANZA MOBILITÀ INTRAZIENDALE SPECIALISTI AMBULATORIALI

ACN per la Specialistica ambulatoriale 31.03.2020- art. 30, c. 6 Regolamento per la mobilità intraziendale

_l_ sottoscritt		
nat_ il/ a		
residente in Via/P.zza		
Città		
tel./cell		
PEC		
e-mail		
Specialista ambulatoriale ai sensi del	l'ACN -20	
	CHIEDE	
di trasferirsi presso la sede di pubblicato in data A tal fine		ne previsto dall'avviso di mobilità
	DICHIARA	
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D. cui incorrerà nel caso di dichiarazio disposto dall'art. 76 del D.P.R. n° 44  · di essere titolare di un incarico di specialistica di	oni non veritiere, di formaz 5/2000: specialistica ambulatoriale a	cione o uso di atti falsi, così come
ASL	DAL	AL
· di essere titolare di un incarico di s di Nuoro dal nella branc		
· di avere conseguito il seguente titol		
l'Università	conseguito in o	lata, presso
· di avere conseguito il seguente titol	; lo di	



## **DIREZIONE D'AREA**

Specializzazione:		Conseguita in	
presso	;		
•	* *		
imanali pro	esso la sede di		
	FIRMA		
	presso iotto) mesi di servizio Locale (ASSL) nell'a	presso; iotto) mesi di servizio nella sede di provenienza sita presso la Locale (ASSL) nell'ambito dell'Azienda Tutela della Salute imanali presso la sede di	

## Con la presente si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. 196/2003 N.B.

La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

Ai sensi e per gli effetti della L 12 novembre 2011, n. 183 agli uffici pubblici è vietato rilasciare certificati contenenti fatti, stati e qualità personali da esibire ad altre pubbliche amministrazioni o a privati gestori di pubblico servizio.