

ASL TA

U.O.G.A Personale Convenzionato

Viale Virgilio n. 31

74121 Taranto

perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: DOMANDA DI MOBILITA' INTERAZIENDALE (TRA AZIENDE APPARTENENTI ALLA REGIONE PUGLIA) PER L'ANNO 2023 – (art. 30, co. 2, A.C.N. 2020 e s.m.i. – art 17, comma 2 AIR Puglia, recepito con D.G.R. 21/11/2022, n. 1618)

IL/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

Ai sensi ed agli effetti di quanto previsto dal DPR 445/2000 e s.m.i.

Dichiara

- di essere nato/a il _____ a _____ di essere residente in _____ alla Via _____ tel _____ indirizzo pec _____
- di essersi laureato in _____ presso L'Università di _____ in data _____
- di essere/non essere titolare dei benefici di cui all'art. 33, co. 3, della Legge n. 104/1992 (*cancellare la parte che non interessa*)
- di voler mobilitare il/i seguenti incarichi a tempo indeterminato, di cui è titolare nella branca di _____ e nel/i quale/i ha un'anzianità d'incarico di almeno 18 mesi (*il requisito dell'anzianità d'incarico di almeno 18 mesi non è richiesto ai titolari di benefici di cui all'art. 33, co. 3, della Legge 104/1992*):
 - n. _____ ore settimanali presso l'ASL _____ a far data dal _____ con delibera n. _____ del _____
 - n. _____ ore settimanali presso l'ASL _____ a far data dal _____ con delibera n. _____ del _____
 - n. _____ ore settimanali presso l'ASL _____ a far data dal _____ con delibera n. _____ del _____

presso i Distretti e/o Dipartimenti delle seguenti ASL della Regione Puglia:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda copia integrale di un documento di riconoscimento in corso di validità.

(luogo e data)

(firma)

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI MOBILITA' INTERAZIENDALE ANNO 2024.

CON IL PRESENTE AVVISO SI COMUNICA A TUTTI GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI CONVENZIONATI CHE VIENE PUBBLICATA LA DOMANDA DI MOBILITA' INTERAZIENDALE PER L'ANNO 2024.

LA DOMANDA DEVE ESSERE INVIATA DAL 1 AL 31 GENNAIO 2024, SIA ALL'AZIENDA DI DESTINAZIONE CHE A QUELLA DI PROVENIENZA.

SI PRECISA CHE GLI SPECIALISTI, VETERINARI E PROFESSIONISTI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE E QUINDI BENEFICIARI DEI PERMESSI PREVISTI DALLA L. 104/1992 NON SONO ASSOGGETTATI ALL'OBBLIGO TEMPORALE DELLA DOMANDA.

LA DOMANDA DOVRA' ESSERE INVIATA ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF, E DOVRA' ESSERE CORREDATA DA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'.