

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE PESCARA

Area Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche

Dirigente: Dott. Marcello Bozzi (Tel. 085 4252129 - 335 1661268 - 348 8052920 mail: marcello.bozzi@ausl.pe.it)

Coord. attività ass.li Servizi Territoriali: Responsabile Dott.ssa Rosangela Antuzzi -Tel.085 4253144 - 331 6868219

Coord. attività ass.li P.O. Penne: Responsabile Dott.ssa Maria Rita Cacciagrano -Tel. 085 8276255 / 335 8137997

Coord. attività ass.li P.O. Popoli: Responsabile Dott.ssa Tiziana Lombardi - 085 9898417/297 - 348 5655942

Pescara,

Al Dirigente Area Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche

Oggetto: domanda di mobilità interna

Il /La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai
sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- di essere nato/a a il
- di essere residente a in via / piazza n.,
- di essere dipendente della AUSL di Pescara con contratto a tempo indeterminato dal giorno;
- in qualità di
- di essere assegnato presso l'U.O. / Struttura / Servizio;
- a) di essere in possesso del Master / Corso di perfezionamento in
frequentato presso, attinente il posto indicato nella preferenza n.
- b) di essere in possesso del Master / Corso di perfezionamento in
frequentato presso, attinente il posto indicato nella preferenza n.
- di aver frequentato, nel periodo di dipendenza di ruolo presso la AUSL di Pescara, n. Corsi di aggiornamento
per un totale di n. giorni.
- di essere beneficiario della L. 104/'92 (SI / NO) se SI, dal

presenta la domanda di mobilità interna verso le seguenti UU.OU. / Strutture / Servizi:

- **preferenza 1** - U.O. / Servizio Presidio Osp. / Strut. Residenziali/Territoriali
- **preferenza 2** - U.O. / Servizio Presidio Osp. / Strut. Residenziali/Territoriali

firma
