

Al Direttore Sanitario del P.O. di _____

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MOBILITA' INTERNA
PER IL PRESIDIO/DSB DI _____**

IL/LA SOTTOSCRITT _____

Chiede di partecipare alla procedura di mobilità interna per il Presidio/DSB di _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e dalla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara :

di chiamarsi _____

di essere nato a _____ prov. _____ il _____

di risiedere a _____ Via _____ n. _____

di essere in servizio presso l' Azienda USL di Teramo dal _____

nel profilo professionale di _____

di aver prestato i seguenti servizi a tempo indeterminato presso l' Azienda USL di Teramo:

- Dal _____ al _____ presso U.O. _____
- Dal _____ al _____ presso U.O. _____
- Dal _____ al _____ presso U.O. _____
- Dal _____ al _____ presso U.O. _____
- Dal _____ al _____ presso U.O. _____

(DATA) _____

(FIRMA)

Si allega copia fotostatica non autenticata del documento di identità