

All' SSD Personale Convenzionato

ausldiparma@pec.ausl.pr.it

Il sottoscritto dr.

medico Specialista/Veterinario/Psicologo titolare di incarico a tempo indeterminato presso l'Azienda USL di Parma nella Branca di

Visto l'avviso di mobilità intra-aziendale pubblicato su sito internet Azienda USL di Parma in data 1° ottobre 2022.

Nell' eventualità di pubblicazione da parte dell'Azienda di nuove ore a tempo indeterminato nella propria branca,

CHIEDE

A) Lo spostamento dal Distretto di poliambulatorio di

al Distretto di

Poliambulatorio di

Delle ore di incarico di seguito specificate

Lunedì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Martedì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Mercoledì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Giovedì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Venerdì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Sabato:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore

B) Lo spostamento dal Distretto di poliambulatorio di

al Distretto di

Poliambulatorio di

Delle ore di incarico di seguito specificate

Lunedì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Martedì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Mercoledì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Giovedì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Venerdì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Sabato:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore

C) Lo spostamento dal Distretto di**poliambulatorio di****al Distretto di****Poliambulatorio di**

Delle ore di incarico di seguito specificate

Lunedì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Martedì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Mercoledì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Giovedì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Venerdì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Sabato:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore

D) Lo spostamento dal Distretto di**poliambulatorio di****al Distretto di****Poliambulatorio di**

Delle ore di incarico di seguito specificate

Lunedì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Martedì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Mercoledì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Giovedì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Venerdì:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore
Sabato:	mattino dalle ore	alle ore	pomeriggio dalle ore	alle ore

**Da inviare esclusivamente utilizzando posta elettronica certificata all'indirizzo
ausldiparma@pec.ausl.pr.it**

Firma _____