



**SERVIZIO SANITARIO REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE ORISTANO**

*AI DIRETTORE GENERALE  
ASL ORISTANO  
protocollo@pec.asloristano.it*

**OGGETTO: AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER MOBILITA' INTRA-AZIENDALE, AI SENSI DELL'ACN DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA DEL 25 LUGLIO 2024 RIVOLTO AI MEDICI TITOLARI DI INCARICO DA ALMENO 2 ANNI NELL'AZIENDA STESSA.**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_  
NOME

COGNOME

CODICE FISCALE

TELEFONO

EMAIL

PEC

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del citato DPR:

**DICHIARA**

- di essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- di risiedere a \_\_\_\_\_ (Prov\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- di essere titolare (barrare la casella che interessa):
  - titolare di incarico di pediatria di libera scelta da almeno 2 anni presso l'Azienda Sanitaria Locale n.5 di Oristano Ambito \_\_\_\_\_, e disponibile alla mobilità intra-aziendale, nei seguenti ambiti individuati come carenti con Deliberazione DG n.\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con il seguente ordine di priorità:
    1. Ambito \_\_\_\_\_
    2. Ambito \_\_\_\_\_
    3. Ambito \_\_\_\_\_

- di eleggere quale recapito cui potrà essere inviata ogni comunicazione il seguente indirizzo:

VIA

CAP

CITTA'

PROV

TELEFONO

EMAIL

## CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse per **LA MOBILITA' INTRA-AZIENDALE AI SENSI DELL'ACN DEL 25 LUGLIO 2024 RIVOLTO AI MEDICI TITOLARI DA ALMENO 2 ANNI DI INCARICO DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA NELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL 5 ORISTANO**

ALLEGA:

- copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;

AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali/sensibili, nonché la loro eventuale comunicazione a terzi, al fine di provvedere agli adempimenti derivanti da obblighi di legge per le finalità derivanti dalla presente istanza, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 e ss.mm.ii.

In fede,

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_