

Oggetto: DOMANDA PER IL PASSAGGIO AL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

Il/la sottoscritt..... Dr./ssa
Nata/o a.....(prov.....) il.....
Codice Fiscale
Residenza.....(prov.....)
Indirizzo n..... cap.....
pec: E-mail:.....
cell.....
codice regionale

1. Titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria

- a ciclo di scelta (APS)
- a quota oraria

nel Distretto Municipio _____ ambito territoriale _____
a decorrere dal ____/____/____

CHIEDE

Il **passaggio al ruolo unico di assistenza primaria**, ai sensi dell'articolo 32, comma 8, ACN 4 aprile 2024, con completamento orario presso la sede carente di:

1° scelta: _____
2° scelta: _____
3° scelta: _____

2. Titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria a ciclo di scelta ed a quota oraria

nei seguenti ambiti:

- a ciclo di scelta nell'Ambito di _____ a decorrere dal _____
- a quota oraria nell'Ambito di _____ a decorrere dal _____

nel Distretto Municipio _____ ambito territoriale _____
a decorrere dal ____/____/____

CHIEDE

Il completamento dell'impegno settimanale fino al massimale presso codesta Azienda ai sensi dell'art. 31 co.3 ACN 04.04.2024, con contestuale passaggio al ruolo unico di assistenza primaria

3. Titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria a ciclo di scelta/quota oraria da almeno 2 anni

nel Distretto Municipio _____ ambito territoriale _____

CHIEDE

la **mobilità intraziendale** ai sensi dell'articolo 32, c 9, ACN 04.04.2024 *, con contestuale passaggio al ruolo unico di assistenza primaria, nei seguenti ambiti individuati come carenti da rilevazione allegata nell'avviso, con il seguente ordine di priorità:

1. _____ ambito/distretto _____
2. _____ ambito/distretto _____
3. _____ ambito/distretto _____
4. _____ ambito/distretto _____

- *per poter accedere alla mobilità intra-aziendale, si precisa che i 2 anni di anzianità di servizio richiesti si computano dal momento in cui l'incarico temporaneo si è trasformato in incarico a tempo indeterminato.*

Il/la sottoscritt_, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni di cui sopra si intendono rese ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Il/la sottoscritta esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione e alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D.Lvo. 30.06.2003 n. 196.

Luogo e data

Timbro e Firma

Documentazione da allegare:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità