

All'Azienda Socio-Sanitaria territoriale ASST Brianza.

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____

Provincia. _____

Nazione _____

il _____

C.F. _____

Codice regionale _____

Titolare di incarico a tempo indeterminato nell'ambito di

CHIEDE

la mobilità intra-aziendale ai sensi dell'articolo 30, comma 6, ACN 25/07/2024 nei
seguenti ambiti individuati come carenti con il seguente ordine di priorità:

1. _ ambito _____

2. _ ambito _____

3. _ ambito _____

4. _ ambito _____

5. _ ambito _____

6. _ ambito _____

7. _ ambito _____

Data.....

Firma.....

(Allegare copia documento di riconoscimento)