

**ASL
VITERBO**U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
Il Direttore: Dott. Rocco Doganiero
VIA ENRICO FERMI, 15 – 01100 VITERBO**REGIONE
LAZIO****DOMANDA DI TRASFERIMENTO PER MOBILITA' INTERNA
AZIENDALE PER L'ATTIVITA' DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA AD
ATTIVITA' ORARIA (EX CONTINUITA' ASSISTENZIALE)**

Il sottoscritto Dr _____ nato il _____

a _____ (____) residente a _____

in via _____ n _____, in possesso della Laurea in _____

conseguita presso _____

in data _____ con voto _____/110 e titolare di incarico a tempo indeterminato di

Assistenza Primaria ad attività oraria (ex Continuità Assistenziale), con assegnazione nella postazione

di _____ del Distretto Sanitario _____ a far data _____, fa richiesta

di trasferimento, per mobilità interna, per la copertura dei seguenti ambiti territoriali carenti:

(Acquapendente, Bagnoregio, Montefiascone, Valentano, Canino, Montalto di Castro, Tarquinia,

Tuscania, Soriano nel Cimino, Viterbo, Orte, Ronciglione, Vetralla, Civita Castellana) da indicare in

ordine preferenza.

1° _____

2° _____

3° _____

4° _____

Data _____

Firma
