



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

A.S.L. VCO
S.O.C. GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI
Via Mazzini n. 117
28887 OMEGNA (VB)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Chiede di essere ammesso all'avviso di

MOBILITA' INTERNA ORDINARIA

riservato al personale dipendente a tempo indeterminato con la qualifica di _____

_____ per l'assegnazione alla S.O.S. Formazione a tempo pieno per attività di Progettista della Formazione.

A tal fine dichiara

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28/10/2000 n. 445 e per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

Di essere dipendente a tempo indeterminato con la qualifica di _____

nella categoria _____ livello Economico _____ presso _____

che il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:

Cognome e nome _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ TEL _____





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Che il proprio nucleo familiare si compone di:

_____ nato a _____ il _____	_____
cognome e nome	grado di parentela
_____ nato a _____ il _____	_____
cognome e nome	grado di parentela
_____ nato a _____ il _____	_____
cognome e nome	grado di parentela
_____ nato a _____ il _____	_____
cognome e nome	grado di parentela

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta i documenti utili a certificare situazioni di disagio familiari e personali.

Che la distanza chilometrica tra il Comune di residenza e l'attuale sede di assegnazione è di KM _____

Che la distanza chilometrica tra il Comune di residenza e nuova sede di assegnazione è di KM _____

Di aver prestato servizio presso le Unità Organizzative – altri Enti Pubblici e/o Strutture private/convenzionate, come di seguito indicato:

Periodo dal	al	QUALIFICA	PRESSO

Data _____ Firma _____

