



Azienda Sanitaria Locale 2 Lanciano – Vasto – Chieti

(L.R. 10.03.2008, n. 5)

66100 CHIETI - Via dei Vestini s.n.c.- Palazzina N

OGGETTO: Disponibilità mobilità intraaziendale, ai sensi dell'art. 30, comma 6 dell'ACN Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità Sanitarie del 20.05.2021.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

Medico Specialista Ambulatoriale Interno, branca di _____

Veterinario, branca di _____

Professionista Psicologo, disciplina di _____

Titolare, ai sensi dell'ACN Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità Sanitarie del 20.05.2021, di incarichi a tempo indeterminato di cui:

per n. _____ ore settimanali presso la nostra ASL Lanciano Vasto Chieti dal _____

Sede _____ n. ore _____

Di essere titolare inoltre:

presso la ASL di _____ n. ore sett.li _____ dal _____

presso la sede INAIL di _____ n. ore sett.li _____ dal _____

Dichiara

Di essere interessato alla procedura di mobilità di cui all' art. 30 comma 6, vigente ACN/2021:

• dalla Sede _____ n. ore _____

Presso la Sede _____ n. ore _____

• dalla Sede _____ n. ore _____

Presso la Sede _____ n. ore _____

DICHIARA INOLTRE

- Di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 20, comma 1, dell'ACN Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità sanitarie del 20.05.2021, le ore saranno assegnate con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico, che a parità di anzianità prevale il maggior numero di ore di incarico e, in subordine, l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età;
- Di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 20, comma 2, dell'ACN Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità sanitarie del 20.05.2021, allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista che **rinunci al completamento orario, è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per due turni di pubblicazione e di percepire l'indennità di cui all'art. 45 "Indennità di disponibilità", fino all'accettazione di completamento orario o all'assegnazione di cui all'art. 21 ACN .**
- **La procedura di mobilità è consentita sia a coloro (Specialisti ambulatoriali interni, i Veterinari ed altri Professionisti), che hanno raggiunto il massimale orario, sia a coloro che non abbiano raggiunto il massimale orario.**

Lo spostamento di sede lavorativa per mobilità deve avvenire per lo stesso numero di ore di cui si è già titolari. Le ore di incarico non possono essere incrementate o diminuite per effetto della mobilità intra-aziendale.

Per ciascun pacchetto di ore settimanali di cui si chiede lo spostamento potrà essere presentata una sola domanda di mobilità per altra sede; non è consentito lo spostamento dello stesso pacchetto di ore presso più sedi tra loro alternative

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

DATA _____

FIRMA _____