

MOBILITA' INTRAZIENDALE SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE AMBULATORIALI

L'art. 20 comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali del 04/04/2024 prevede che *"L'Azienda, prima di dare attuazione a quanto disposto dal successivo comma 2, dà seguito alla procedura di mobilità al mobilità al proprio interno (mobilità intraaziendale). Le domande devono essere presentate dal 01 al 31 gennaio di ciascun anno dagli specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti, che abbiano maturato, entro tale termine, un'anzianità di incarico di almeno 18 mesi nella sede di provenienza, con l'indicazione della sede presso cui intendono trasferirsi. L'Azienda valuta ed accoglie le richieste con prelazione di scelta per chi ha maggior anzianità di incarico nella stessa, in subordine il maggior numero di ore di incarico ed infine la maggiore età"*.

Pertanto si comunica che questa Azienda prenderà in considerazione le domande, come da fac simile allegato, pervenute dal 01/01/2026 al 31/01/2026 all'indirizzo pec: protocollo@pec.aslroma5.it

Il Direttore
UOC Gestione del Personale
Dott. Vincenzo Romeo

Il Responsabile F.O. Personale a Convenzione
Dott.ssa Alessandra Maggiani

ASL ROMA 5
U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE
PERSONALE A CONVENZIONE
VIA ACQUAREGNA 1-15
00019 TIVOLI RM

PEC: protocollo@pec.aslroma5.it

OGGETTO: DOMANDA DI MOBILITA' INTRAZIENDALE SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE AMBULATORIALI ANNO 2026

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a il _____ a _____ provincia di _____
Codice Fiscale _____ residente in _____ via _____ n. _____
recapiti tel _____ PEC _____

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. dichiara di essere titolare di incarico a tempo indeterminato presso questa ASL Roma 5 per complessive n. ____ settimanali in qualità di :

☐ SPECIALISTA AMBULATORIALE (specificare branca) _____ ☐ VETERINARIO ☐ BIOLOGO
☐ PSICOLOGO ☐ CHIMICO

E presenta domanda di mobilità intraziendale ai sensi dell'art. 20, comma I dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali del 04.04.2024 come di seguito indicato:

A. per n. ore settimanali _____ svolte attualmente nel Distretto Sanitario di _____ il _____ dalle ore _____ alle ore _____ con anzianità di incarico nella sede dal _____ manifesta interesse al trasferimento delle citate ore presso il Distretto Sanitario di _____

B. per n. ore settimanali _____ svolte attualmente nel Distretto Sanitario di _____ il _____ dalle ore _____ alle ore _____ con anzianità di incarico nella sede dal _____ manifesta interesse al trasferimento delle citate ore presso il Distretto Sanitario di _____

C. per n. ore settimanali _____ svolte attualmente nel Distretto Sanitario di _____ il _____ dalle ore _____ alle ore _____ con anzianità di incarico nella sede dal _____ manifesta interesse al trasferimento delle citate ore presso il Distretto Sanitario di _____

Autorizza ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e smi il trattamento dei dati personali.

Data _____

Il/La Richiedente

Firma leggibile