

Alla Direzione Generale
ASP Messina
Dipartimento Cure Primarie
U.O.C. Assistenza Sanitaria di Base
Ufficio C.A. ex. Ospedale R. Margherita
Viale della Libertà
98121 - Messina

Oggetto: Domanda di partecipazione alla mobilità aziendale nei presidi di Continuità Assistenziale resisi vacanti dal 19/11/2018, riservato ai Medici Titolari da almeno sei mesi nell' ASP di Messina, può essere inoltrata con email: medicinabase.messina@asp.messina.it o medicinabase.messina@pec.asp.messina.it

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa.....
Nato/a ail.....Codice Fiscale.....
Residente in.....Via.....
C.A.P.....Comune.....
Recapito Cellulare.....
Codice ENPAM

Titolare di C.A. Dal..... presso il presidio di.....

CHIEDE

Di partecipare alla mobilità aziendale riservata ai Medici Titolari di Continuità Assistenziale con almeno sei mesi di anzianità nell'ASP di Messina. La convocazione degli aventi diritto avrà luogo il 24/09/2018 ore 09,00 presso gli Uffici della C.A. ubicato presso l'ex. Ospedale R. Margherita di Messina.

Tale convocazione ha valore di notifica ad ogni effetto di legge.

La mancata presentazione equivale a rinuncia.

Luogo _____ Data _____ Firma _____