All’Azienda ASL N. \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/aa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. titolare di incarico di ruolo unico di assistenza primaria

* a ciclo di scelta
* a quota oraria

nell’ambito di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la Azienda di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ individuato come carente con delibera aziendale n. \_\_\_\_\_\_\_\_,del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede il passaggio al ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell’articolo 32, comma 8, ACN 4 aprile 2024.

1. titolare di incarico di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta nell’ambito

\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la Azienda di \_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di incarico di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orarionell’ambito

\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la Azienda di \_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede il completamento dell’impegno settimanale fino al massimale presso codesta Azienda ai sensi dell’articolo 31, comma 3, ACN 4 aprile 2024, con contestuale passaggio al ruolo unico di assistenza primaria.

1. titolare di incarico di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta/a quota oraria nell’ambito di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la Azienda di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ richiede la mobilità intra-aziendale ai sensi dell’articolo 32, comma 9, ACN 4 aprile 2024, con contestuale passaggio al ruolo unico di assistenza primaria ,nei seguenti ambiti individuati come carenti con delibera aziendale n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il seguente ordine di priorità:
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ambito
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ambito
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ambito
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ambito

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_