



SCHEMA DI DOMANDA

PEC: prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it

**DOMANDA DI MOBILITA' INTRAZIENDALE PER LA
COPERTURA DI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI
ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA PRESSO LA
ASL VITERBO- ANNO 2026**

Il sottoscritto Dr _____ nato il _____ a _____ (____) residente
a _____ in via _____ n _____, titolare di incarico a tempo indeterminato nella Asl Viterbo a
far data dal _____ presso il Distretto _____ nel Comune
di _____

FA RICHIESTA

di mobilità intraziendale per la copertura dei seguenti ambiti territoriali carenti di Assistenza Primaria a ciclo di scelta:

Distretto A:

- ☐ **DUE** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI TARQUINIA;
- ☐ **DUE** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI MONTALTO DI CASTRO;
- ☐ **DUE** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI CANINO;
- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI ARLENIA DI CASTRO e TESSENNANO;
- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI FARNESE;
- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI TUSCANIA;
- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI LATERA;
- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI CIVITELLA D'AGLIANO;
- ☐ **DUE** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI GRAFFIGNANO;
- ☐ **DUE** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI MONTEFIASCONE;



Distretto B:

- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI ORTE;
- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI BASSANO IN TEVERINA;
- ☐ **DUE** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI SORIANO NEL CIMINO;

Distretto C

- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI BASSANO ROMANO;
- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI VIGNANELLO;
- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI CARBOGNANO;
- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI CORCHIANO;
- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI BARBARANO ROMANO;
- ☐ **UNA** CON OBBLIGO DI APERTURA DELLO STUDIO MEDICO NEL COMUNE DI FABRICA DI ROMA;

Allega: copia di un documento d'identità.

Data _____

Firma _____