

**ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VITERBO
POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
SETTORE MEDICINA CONVENZIONATA
Via Enrico Fermi, 15
01100 Viterbo**

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

**OGGETTO: DOMANDA DI MOBILITA' INTRAZIENDALE PER LA COPERTURA DEGLI
AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PRESSO LA ASL DI
VITERBO – ANNO 2026**

Il/la sottoscritt_____ Dr/ssa_____ nato/a 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 di una zona carente di pediatri di libera scelta presso il
Distretto _____ con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di

Allega: copia di un documento d'identità.

Data _____ Firma _____