

# COMUNICAZIONE AL PERSONALE DIPENDENTE DI COMPARTO

## Richiesta trasferimento interno

Per il PERSONALE DIPENDENTE - COMPARTO:

- RUOLO SANITARIO (Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetrica – Professioni Sanitarie Riabilitative - Professioni Tecnico-Sanitarie - Professioni Sanitarie della Prevenzione)
- RUOLO TECNICO (Operatori Socio-Sanitari – Operatori Tecnici addetti all'Assistenza – Ausiliari Socio-Sanitari),

interessati per varie ragioni, a richiedere un trasferimento interno o a manifestare l'interesse rispetto ad esso, è possibile inviare richiesta presso la Direzione Professioni Sanitarie compilando apposito modulo allegato.

### IMPORTANTE

Questa modalità di ricognizione di *Richieste di trasferimento*, progressivamente e debitamente raccolte in un database, ha solo la finalità di monitorare, governare le diverse istanze e fornire a tutti i dipendenti del comparto pari opportunità nel manifestare tali intenti. Di conseguenza, non potranno essere considerate, in nessun caso, richieste da evadere obbligatoriamente, così come previsto in occasione di Selezioni e/o Avvisi di Mobilità Interna, ma potrebbero essere, potenzialmente vagliate e considerate, alla luce di esigenze di servizio e necessità organizzative, in prospettiva di neo assunzioni e/o immissioni di personale nuovo.

Direzione Professioni Sanitarie

	<b>Modulo</b> <b>Richiesta trasferimento interno</b>	<b>Coordinamento Staff di Direzione</b>
		<b>Direzione Professioni Sanitarie</b>

**Modulo per il PERSONALE DIPENDENTE - COMPARTO:**

**RUOLO SANITARIO** (Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetrica – Professioni Sanitarie Riabilitative - Professioni Tecnico-Sanitarie - Professioni Tecniche della Prevenzione)

**RUOLO TECNICO** (esclusivamente per Assistenti Sociali – Operatori Socio-Sanitari – Operatori Tecnici addetti all'Assistenza – Ausiliari Socio-Sanitari).

**Al Dirigente Professioni Sanitarie  
AUSL 4 Teramo**

Il/la sottoscritto/a	
Nato/a il	
A	
Dipendente a tempo indeterminato di questa Azienda dal	
Profilo professionale	
Categoria/livello economico	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DS
Presso l'U.O.C/S.D/S/ Servizio	
Dipartimento/Distretto	
Sede di lavoro/ P.O.	

**CHIEDE**

☐ di essere trasferita/o ad altra Unità Operativa/ Servizio \_\_\_\_\_

del P.O. di \_\_\_\_\_ per i motivi di seguito specificati:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_