

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE  
RIETI**

VIALE MATTEUCCI N. 9 – 02100 RIETI  
Centralino: 0746 – 2781  
Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577

Rieti,

PROT. N. \_\_\_\_\_  
(da citare nella risposta)

**Struttura** \_\_\_\_\_

**Alla UOC Amministrazione del Personale  
Al Medico Competente  
Al Servizio Radioprotezione  
Alla UOC Controllo di Gestione  
Al Servizio di Prevenzione e Protezione  
Alla UOC Affari Generali**

**Oggetto Presa di servizio per Mobilità interna**

**Dati relativi al dipendente**

COGNOME _____
NOME _____
PROFILO PROFESSIONALE _____
CATEGORIA _____

**Tipologia rapporto di lavoro**

TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/>	TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/>
--	--

**Presa di servizio**

DATA PRESA DI SERVIZIO ...../...../200.....
SEDE DI SERVIZIO di provenienza
UNITA' ORGANIZZATIVA di provenienza
SEDE DI SERVIZIO di assegnazione
UNITA' ORGANIZZATIVA di assegnazione
CENTRO DI COSTO dell'U.O. di assegnazione

**Dati Rilpres**

TIPO TURNO _____	MATRICOLA _____
INDENNITA' _____	

**Firma del Responsabile della Struttura (Timbro e Firma)**

\_\_\_\_\_