

All’Azienda USL di Modena
Servizio Gestione Personale Convenzionato

personaleconvenzionato@pec.ausl.mo.it

OGGETTO: Medici dell’Emergenza Sanitaria Territoriale - domanda di mobilità intraaziendale.

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____, in qualità di medico titolare di incarico a **tempo indeterminato e pieno** per l’Emergenza Sanitaria Territoriale convenzionato con l’Azienda USL di Modena,

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di mobilità intra-aziendale per la seguente sede:

- Mirandola 102
- Pavullo 108
- Vignola 103

(Ulteriori informazioni: _____
_____)

Luogo e data _____

Firma

ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 del Regolamento UE 2016/679)

L’Azienda USL di Modena, in qualità di titolare del trattamento dei dati, informa che i dati conferiti col presente modulo sono trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento di mobilità intraaziendale MET e sono trattati per il tempo strettamente necessario a perseguire le predette finalità. Il responsabile per la protezione dei dati può essere contattato all’indirizzo: dpo@ausl.mo.it. Ogni ulteriore informazione relativa al trattamento dei dati può essere consultata sul sito www.ausl.mo.it – sez. privacy.