

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale  
ASL Sulcis  
Via Dalmazia 83  
09013 CARBONIA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Recapiti Telefonici \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse per l'inserimento negli equipaggi dei trasporti Secondari presso le strutture Ospedaliere.

A tal fine dichiara di:

di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di:

CPS INFERMIERE, CAT. D, in servizio presso \_\_\_\_\_;

OPERATORE SOCIO SANITARIO CAT. BS, in servizio presso \_\_\_\_\_;

e di essere in possesso dell'idoneità alla mansione.

FIRMA

Luogo e data