

**allegato**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Alla Direttrice  
ASL Sulcis  
Via Dalmazia 83  
09013 CARBONIA**

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

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

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

C.A.P. \_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di interesse per il reclutamento di personale sanitario ed amministrativo della campagna vaccinale anticovid-19.

A tal fine dichiara di:

- di essere dipendente a tempo indeterminato / determinato nel profilo di:

- collaboratori professionali sanitari infermieri;**
- assistenti sanitari;**
- coordinatori infermieristici;**
- amministrativi;**
- operatori socio sanitari;**
- ostetriche;**
- Infermiere pediatriche.**

presso.....

Data, .....

**FIRMA**