

SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale  
ASL Sulcis  
Via Dalmazia 83  
09013 CARBONIA

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

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

residente (da almeno 6 mesi) in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

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

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

**CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di interesse per la formazione specifica, teorica e sul campo su  
**"tecniche assistenziali al tavolo operatorio per le diverse discipline chirurgiche" per la  
successiva attribuzione ai Blocchi Operatori della ASL Sulcis Iglesiente**

A tal fine dichiara di:

- di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di infermiere Categoria. D, in servizio presso.....

- di essere in possesso dell'idoneità alla mansione e di tutti i requisiti richiesti per la partecipazione alla manifestazione di interesse.

Dichiara inoltre, ai fini della valutazione della confacenza al posto a cui si candida di aver prestato servizio in qualità di infermiere (indicare solo Enti, Ospedali, ASL e non U.O.):

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

Data, .....

FIRMA