SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

REGIONE LAZIO

Dipartimento Professioni Sanitarie
Tel. 0774/701142
Mail: dipartimentoprofessionisanitarie@aslroma5.it

Al Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie
Dott.ssa Luigia Carboni

OGGETTO: Mobilità interna prot. n. 2550 **del** 07/10/2021 **per Tecnici della prevenzione in conformità ai criteri enunciati nella delibera n.1050 del 20.08.2020.**

Il/la sottoscritto/a _____ **nato/a a** _____

il _____ **residente a** _____

via _____ **tel.** _____

attualmente in servizio nel profilo di Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro presso:

- ☐ UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
- ☐ UOC Igiene e Sanità Pubblica
- ☐ UOC Tutela Igienico Sanitaria Alimenti di Origine Animale/UOC Sanità Pubblica Veterinaria
- ☐ UOSD Igiene Alimenti e Nutrizione
- ☐ Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

con attuale assegnazione alla sede di:

- ☐ Colleferro
- ☐ Guidonia
- ☐ Monterotondo
- ☐ Palestrina
- ☐ Subiaco
- ☐ Tivoli

CHIEDE

di partecipare all'avviso di mobilità in oggetto per essere assegnato:

(esprimere massimo due preferenze, un Servizio per due sedi o due Servizi per una sede)

☐ **UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro**

- ☐ Guidonia
- ☐ Subiaco/Arsoli

☐ **UOC Igiene e Sanità Pubblica**

- ☐ Monterotondo

☐ **UOC Sanità Pubblica Veterinaria**

- ☐ Palestrina

☐ **UOC Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di O.A.**

- ☐ Palestrina

☐ **UOSD Centro Agroalimentare**

- ☐ Guidonia

☐ **UOSD Igiene Alimenti e Nutrizione**

- ☐ Colleferro
- ☐ Palestrina
- ☐ Monterotondo

Lì, _____

In Fede

_____

Per le necessarie valutazioni utili per la formazione di un'eventuale graduatoria allega:

Esperienza professionale_____

Titoli accademici e di studio_____

Curriculum formativo e professionale_____

Situazione personale e familiare_____

Residenza anagrafica _____