

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE
Tel. 0774/701142; 0774/701005
Email: dipartimentoprofessionisanitarie@aslroma5.it

Al Direttore DPS
Dott.ssa Luigia Carboni

Oggetto: interesse cambio sede lavorativa per Infermieri P.O. di Tivoli

Il/La sottoscritto/a _____
Matricola n. _____ Nato/a a _____ il _____
Dipendente della ASL Roma 5 dal _____
In servizio in qualità di Infermiere/a presso il P.O. di _____,
U.O. _____ dal _____ con orario _____
Residente a _____
Domiciliato/a a _____
Recapito telefonico _____
Indirizzo mail aziendale _____

Manifesta interesse ad eventuale trasferimento presso le seguenti UU.OO.:

1. _____
2. _____
3. _____

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 _____

Data,

FIRMA