

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

.Prot. *48* DPS

Tivoli, 08/02/2022

Ai CPS ostetriche  
p.c. Al Direttore Amministrativo  
Dr. Filippo Coiro  
Al Direttore Sanitario Aziendale  
Dott.ssa Velia Bruno  
Al Dirigente Professioni Sanitarie Ostetriche  
Dr. Nazzareno Cruciani

Oggetto: Avviso di Mobilità a domanda volontaria per ostetriche

In considerazione della necessità di assegnare una unità ostetrica al programma citologico cervice uterina presso il coordinamento screening di Guidonia, è indetto:

Avviso di Mobilità Interna secondo il Regolamento Aziendale (delibera n. 1050 del 20/08/2020)

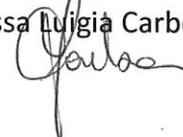
Tutte le ostetriche interessate devono presentare domanda utilizzando l'apposito modulo allegato che dovrà essere corredato di:

- Curriculum formativo e professionale, redatto ESCLUSIVAMENTE in formato europeo;
- Titoli di carriera;
- Eventuali benefici di legge (part-time – Legge n. 104/1992)

Le domande, indirizzate al Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie, dovranno pervenire al Protocollo Generale Via Acquaregna 1/15- Tivoli, entro il 20mo giorno dalla pubblicazione sul sito web aziendale ovvero il 28/02/2022

Al fine di garantire le esigenze operative e di organico delle strutture interessate, il perfezionamento dei trasferimenti è subordinato alla valutazione della Direzione del Dipartimento delle Professioni Sanitarie, nel rispetto del mantenimento dell'equilibrio organizzativo nonché, in subordine al giudizio di idoneità ai sensi del D.lgs 81/08.

Il Direttore  
Dipartimento Professioni Sanitarie  
Dr.ssa *Luigia Carboni*



DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE  
Tel. 0774/701142; 0774/701005  
Email: [dipartimentoprofessionisanitarie@aslroma5.it](mailto:dipartimentoprofessionisanitarie@aslroma5.it)

Al Direttore DPS  
Dott.ssa Luigia Carboni

**Oggetto: Avviso di mobilità a domanda volontaria per ostetriche presso il coordinamento screening di Guidonia- programma citologico cervice uterina prot.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Matricola n. \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dipendente della ASL Roma 5 dal \_\_\_\_\_

In servizio in qualità di Ostetrica presso il P.O. / Distretto di \_\_\_\_\_,

dal \_\_\_\_\_ con orario \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Domiciliato/a a \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Indirizzo mail aziendale \_\_\_\_\_

Chiede di **Partecipare all'avviso di mobilità in oggetto**

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

