

Al Direttore DPS
Dott.ssa Luigia Carboni

**Oggetto: Avviso di mobilità a domanda volontaria per Infermieri assegnati al PO di Palestrina prot. 1264
DPS del 04/05/2023**

Il/La sottoscritto/a _____

Matricola n. _____ Nato/a a _____ il _____

Dipendente della ASL Roma 5 dal _____

In servizio in qualità di _____ 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 preferibilmente presso (indicare solo 3 scelte):

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