

Al Direttore DPS
Dott.ssa Luigia Carboni

Oggetto: Manifestazione d' interesse per Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica assegnati alla ASL ROMA 5 per Centro diurno Guidonia prot. 1901 DPS del 29/06/2023

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

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