SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

REGIONE LAZIO

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

Al Direttore DPS
Dott.ssa Luigia Carboni

Oggetto: Manifestazione d' interesse per personale interno, TSRM , prot. 918 DPS del 19/03/2024

Il/La sottoscritto/a _____

Matricola n._____ Nato/a a _____ il _____

Dipendente della ASL Roma 5 dal _____

In servizio in qualità di TSRM 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**

- ☐ COLLEFERRO
- ☐ MONTEROTONDO
- ☐ PALESTRINA
- ☐ PALOMBARA
- ☐ SUBIACO
- ☐ TIVOLI

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