

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE
Tel. 0774/3164571; 0774/3164570
Email: dipartimentoprofessionisanitarie@aslroma5.it
Area Riabilitativa tel. 0774/3164579

Al Direttore DPS
Dott.ssa Luigia Carboni

Oggetto: interesse cambio sede lavorativa per Fisioterapista, Prot. 2680 del 25/07/2024

Il sottoscritto _____

Matricola n. _____

Nato a _____ il _____

In servizio in qualità di Fisioterapista presso ASL Roma 5 dal _____

Presso _____

Di _____

Residente a _____

Dimora abituale registrata _____

Recapito telefonico _____

Manifesta interesse ad eventuale trasferimento presso la sede lavorativa di:

PO Tivoli

PO Colferro

PO Monterotondo

PO Palestrina

PO Subiaco

Distretto CAD Monterotondo

Distretto CAD Subiaco

Data,

FIRMA

