

Al Direttore DPSS  
Dott.ssa Luigia Carboni

**Oggetto: Manifestazione d' Interesse per OSS per le REMS di Subiaco prot. 2418 DPSS del 03/10/2025.**

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 \_\_\_\_\_,

UOC/UOS \_\_\_\_\_

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