

Al Direttore DPSS
Dott.ssa Luigia Carboni

Oggetto: Manifestazione d' interesse per Tecnici di Radiologia della Asl Roma 5 prot. 2642 DPSS del 29/10/2025.

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 alla manifestazione in oggetto per il Presidio Ospedaliero di (indicare massimo 1 scelte):

_____.

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