



Al Direttore Dipartimento Professioni  
Sanitarie e Sociali  
Dott.ssa Luigia Carboni

**OGGETTO: Manifestazione di interesse 2026 Assistenti Sociali prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

attualmente in servizio nel profilo di Assistente Sociale presso \_\_\_\_\_

Manifesta il proprio interesse ad essere assegnato ad altra sede e/o Servizio (al massimo tre preferenze):

SERVIZIO	INDICARE LA SEDE
Casa di Comunità	
Ospedale di Comunità	
CAD	
COT - D	
PUA	
Disabilità	
Consultorio Familiare	
Presidio Ospedaliero	
Csm	
Spdc	
Rems	
Tsmree	
Serd	

Allega Curriculum formativo e professionale e quanto ritenuto utile ai fini della valutazione, come indicato nella Manifestazione di interesse.

Lì, \_\_\_\_\_

L'Assistente Sociale

\_\_\_\_\_