

Al Direttore DPSS
Dott.ssa Luigia Carboni

Oggetto: Avviso di mobilità interna a domanda volontaria per Infermieri assegnati presso ASL Roma 5 per tutti i PPOO, Distretti, Dipartimenti e altri servizi, prot. 479 DPSS del 11/02/2026.

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: (indicare massimo 2 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