

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