

Al Direttore DPSS  
Dott.ssa Luigia Carboni

**Oggetto: Avviso interno per mobilità volontaria per OSS Asl Roma 5 per PP.OO. e REMS prot. 480 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