



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 PREFERENZA
CDC* HUB E SPOKE TIVOLI	
CDC* HUB E ODC COLLE ROSA GUIDONIA	
CDC* HUB MONTEROTONDO	
CDC SPOKE, PRESIDIO OSPEDALIERO E ODC MONTEROTONDO	
CDC* HUB E SPOKE SUBIACO	
CDC* HUB E SPOKE PALESTRINA	
CDC* HUB COLLEFERRO	
CDC SPOKE E ODC VALMONTONE	



S.



CSM GUIDONIA	
CENTRO AUTISMO GUIDONIA	
SERD TIVOLI/GUIDONIA	
NPIA GUIDONIA	
CONSULTORIO FAMILIARE MONTEROTONDO/FONTENUOVA	
SPDC TIVOLI	
CONSULTORIO FAMILIARE SUBIACO/OLEVANO	
CONSULTORIO FAMILIARE PALESTRINA	
SERD PALESTRINA	
SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO TIVOLI/PALESTRINA	

*CDC Casa di Comunità HUB per le funzioni previste dal DM 77/2022 (PUA, UVMD, DISABILITA')
e, laddove specificato, integrate con la CDC SPOKE e ODC

Lì, _____

L'Assistente Sociale



S.