

SCHEMA DOMANDA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

AL SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE
ASSL DI.....

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____, residente a _____
via _____ n. _____ Cap _____

MANIFESTA L'INTERESSE

a svolgere la propria attività presso

- ASSL di Nuoro
- ASSL di Lanusei

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 / 2000 delle sanzioni penali cui può andare incontro, in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato D.P.R.,

DICHIARA

- di essere dipendente a tempo indeterminato della ATS Sardegna, ASSL _____, nel profilo di CPS infermiere, matricola n. _____, dal ___/___/____;
- di essere in servizio presso la UOC _____ dal ___/___/____;
- Di essere a tempo pieno,
- Che quanto riportato nel Curriculum Vitae corrisponde al vero;
- Di accordare il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Allega copia di documento in corso di validità.

Data _____

FIRMA DIPENDENTE
