

**SCHEMA DOMANDA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**AI SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE  
ASSL DI ORISTANO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a all'avviso di manifestazione di interesse per la copertura di posti presso il **Servizio di Assistenza Sanitaria - Casa Circondariale di Massama** - riservato al personale dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di:

- CPS INFERMIERE - Cat. D

**A TAL FINE DICHIARA**

di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di:

**CPS INFERMIERE - Cat. D**

presso: \_\_\_\_\_

che il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni eventuale comunicazione è il seguente:

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta i documenti ed i titoli indicati nell'allegato elenco.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_