

Al Direttore Generale dell' A.S.L. N. 5  
Via Carducci, 35  
09170 ORISTANO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**chiede**

**di partecipare all'avviso di mobilità interna per N. 2 (due) posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Fisioterapista - Cat. D/Ds**, da assegnare al Servizio di Assistenza Riabilitativa a Soggetti Disabili – Distretto di Oristano.

Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

- Di essere nato a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ numero telefonico \_\_\_\_\_ ;
- Di prestare servizio a tempo indeterminato presso la ASL N. 5 di Oristano, U.O. \_\_\_\_\_ Fisioterapista - Cat. "D/Ds" con decorrenza dal \_\_\_\_\_ ;
- Di aver prestato servizio come segue:
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ profilo professionale Fisioterapista;
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ profilo professionale Fisioterapista;
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ profilo professionale Fisioterapista;
- Di essere in possesso dei seguenti titoli (che il candidato ritenga opportuni per la formulazione della graduatoria di merito) \_\_\_\_\_ conseguiti presso \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ ;
- Di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali;

Alla presente si allegano:

- Curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità (ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio).
- Altro \_\_\_\_\_ ;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_