ASLOristano

Al Commissario Straordinario dell'
A.S.L. N. 5
Via Carducci, 35
O9170 ORISTANO

Il/la sottoscritto/a _____

chiede

di partecipare all'avviso di mobilità interna per N. 1 (uno) posto di Collaboratore Professionale Sanitario – Ostetrica - Cat. D, da assegnare alla Struttura Sanitaria Territoriale Materno Infantile – Sede di Santulussurgiu:

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, con il profilo professione di Collaboratore Professionale Sanitario – Ostetrica - Cat. D, con decorrenza dal _____;
- Di aver prestato servizio come segue:
- dal_____ al _____ presso _____ profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica - Cat. D;
- dal_____ al _____ presso _____ profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica - Cat. D;
- dal_____ al _____ presso _____ profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica - Cat. D;
- Di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali;

Alla presente si allegano:

- Curriculum formativo e professionale sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio datato e firmato;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità (ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio).

Data_____ Firma_____