Modulo (A) presentazione domanda

AREA SOCIO SANIATARIA LOCALE

LANUSEI

Oggetto: Manifestazione d'interesse per l'assegnazione di una Ostetrica al Servizio Screening Area Territoriale Tortoli della ASSL di Lanusei.

Il/La sottoscritto/a_____nato/a _____(Prov._____)

residente in _____ (prov._____) Via _____(c.a.p._____)

numero telefonico_____ indirizzo mail _____

Dichiara

- ☐ La propria disponibilità all'eventuale assegnazione **al Servizio Screening dell'Area Territoriale di Tortoli.**
- ☐ Di essere dipendente a tempo indeterminato della ASSL di Lanusei con la qualifica di Collaboratore Professionale Ostetrica dal _____
- ☐ Di prestare servizio presso U.O. _____ dal_____
- ☐ Che quanto riportato nel curriculum corrisponde a verità
- ☐ Ai sensi del D.Lgs n 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazioni a parte di terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.
- ☐ Si allega alla presente il curriculum formativo professionale datato e firmato e fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Data _____ firma _____

Direzione d'Area ASSL Lanusei
Via Piscinas, 5 - 08045 – Lanusei
Tel. 0782490576 – Fax 078240006
Mail: dir.assllanusei@atssardegna.it