



Distretto Sanitario 64

Località Acquarita, s.n.c. - 84025 Eboli - Tel. 0828.362352 – Fax 0828.362340

e-mail Direzione: ds64.direzione@aslsalerno.it - e-mail Direzione Amministrativa: ds64.diramm@aslsalerno.it - PEC: ds64@pec.aslsalerno.it

Format domanda

Alla Direzione del DS64 Eboli/Buccino
ds64@pec.aslsalerno.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse riservata ai dipendenti del DS64 Eboli/Buccino inquadrati nel profilo di Infermiere, disponibile a prestare servizio presso la Centrale Operativa Territoriale (COT) del DS64.

I sottoscritt_, nato il/...../.....
aprov. (.....) residente in
via n° , Città
email ASL cell.

MANIFESTA

l'interesse a prestare servizio presso la Centrale Operativa Territoriale (COT) del DS 64

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24/12/2000 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R.

DICHIARA

1. di essere dipendente dal _____, matricola n. _____, con il profilo professionale di Infermiere;
2. di essere attualmente in servizio presso l'U.O. _____ del DS64 EBOLI/BUCCINO ;
3. di aver letto e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni;
4. di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n°196/03 – Reg. Europeo 679/2016 – D.lgs 101/2018.

Data _____

Firma _____

Allegati:

Documento d'identità valido

Curriculum professionale