

Format Domanda

**Alla SC Servizio Professioni  
Infermieristiche e Ostetriche**  
[servizio.professionisanitarie@asltagliari.it](mailto:servizio.professionisanitarie@asltagliari.it)

**Oggetto: Manifestazione di interesse riservata ai dipendenti a tempo indeterminato della ASL Cagliari, inquadrato nel profilo di Infermiere, disponibile a prestare servizio presso il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze.**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_. Residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_  
email ASL \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

### MANIFESTA

**l'interesse a prestare servizio presso il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze**

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 a tempo indeterminato presso Asl Cagliari dal \_\_\_\_\_, matricola n. \_\_\_\_\_, con il profilo professionale di Infermiere;
2. esperienza lavorativa come Infermiere dal \_\_\_\_\_;
3. di essere attualmente in servizio presso l'U.O. \_\_\_\_\_  
POU/Distretto \_\_\_\_\_;
4. Attualmente lavora su: 2 Turno  3 Turni
5. Esprimere una sola delle seguenti preferenze:
  - SC Servizi psichiatrici di diagnosi e cura ospedalieri (SPDC)
  - SC Centro di salute mentale 1 (CSM) - Cagliari
  - SC Centro di salute mentale 4 – Senorbì
  - SC Servizio sanitario dipendenze (SERD)
  - SC Alcohol Correlati gioco d'azzardo patologico (GAP)

6. di aver letto e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni;
7. 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 \_\_\_\_\_