

Format Domanda

**Alla SC Servizio Professioni
Infermieristiche e Ostetriche**

servizio.professionisanitarie@aslcagliari.it

Oggetto: Manifestazione di interesse riservata ai dipendenti a tempo indeterminato della ASL Cagliari, inquadrato nel profilo di Tecnici sanitari di Laboratorio biomedico dipendenti a tempo indeterminato disponibili a prestare servizio in Prestazione Aggiuntiva presso il Laboratorio Analisi P.O. San Marcellino, Muravera.

__ I __ sottoscritt ____, nato il ____/____/____
a _____. residente in ____
via _____ n° _____, Città _____
email ASL _____ cell. _____

MANIFESTA

l'interesse a prestare servizio in prestazione aggiuntiva presso:

☐ **Laboratorio Analisi P.O.San Marcellino Muravera**

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 dal _____,
matricola n. _____ con il profilo professionale di Tecnico sanitario di
Laboratorio Biomedico;
2. di essere attualmente in servizio presso l'U.O. _____
POU/Distretto;
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 _____