

Allegato A

Format Domanda

**Alla SC Servizio Professioni
Infermieristiche e Ostetriche**
servizio.professionisanitarie@aslcagliari.it

Oggetto: Manifestazione di interesse riservata ai dipendenti OSS a tempo indeterminato disponibili a prestare servizio presso le Case di Comunità HUB e SPOKE, Ospedale di Comunità - Distretto Cagliari Area Vasta - sede P.O. Binaghi della ASL di Cagliari.

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

MANIFESTA

l'interesse a prestare servizio presso le Case di Comunità HUB e SPOKE, Ospedale di Comunità - Distretto Cagliari Area Vasta - sede P.O. Binaghi della ASL di Cagliari.

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 Oss;
2. esperienza lavorativa come Oss dal _____;
3. di essere attualmente in servizio presso l'U.O. _____
POU/Distretto _____;
4. Attualmente lavora su: 1 Turno 2 Turni 3 Turni

5. Esprimere la preferenza:

- CdC Distretto Cagliari - Area Vasta
- CdC Distretto Cagliari - Area Ovest
- CdC Distretto Quartu - Parteolla
- CdC Distretto Sarrabus Gerrei
- CdC Distretto Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta, Senorbi
- OdC Distretto Cagliari Area Vasta sede P.O. Binaghi

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 _____