**Dipartimento Assistenziale, Tecnico, Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale**

**DATeRPS**

**SCHEMA DI DOMANDA**

**AL DIRETTORE ASSISTENZIALE**

**Azienda USL di Ferrara**

**Via Cassoli 30**

**44121 - FERRARA**

**MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER L’ASSEGNAZIONE PRESSO IL POLO UNICO ORTOPEDICO RIABILITATIVO IOR PRESSO L’OSPEDALE DI ARGENTA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_)

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

La volontà di partecipare al bando per personale dipendente a tempo indeterminato dell’Azienda USL di Ferrara nel profilo di INFERMIERE, per l’assegnazione presso il Polo Unico Ortopedico Riabilitativo IOR presso l’Ospedale di Argenta.

Rispetto alle articolazioni organizzative seguenti:

* **ORTOPEDIA DEGENZA IOR**
* **BLOCCO OPERATORIO IOR**
* **TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA IOR**
* **ORTOPEDIA DIURNA**

**si esprimono le preferenze come di seguito:**

preferenza 1………………………………………………………………………………...

preferenza 2………………………………………………………………………………...

A tal fine ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali

DICHIARA

1. di essere dipendente a tempo indeterminato e a tempo pieno / part-time dell’Azienda USL di Ferrara nel profilo professionale di INFERMIERE;
2. di essere attualmente in servizio presso (indicare Dipartimento / Unità Operativa / Sede)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_