**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 OSS, per l’assegnazione presso il Polo Unico Ortopedico Riabilitativo IOR presso l’Ospedale di Argenta.

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 OSS;
2. di essere attualmente in servizio presso (indicare Dipartimento / Unità Operativa / Sede)

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

 DATA

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

 FIRMA

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