

Al Direttore Sanitario Aziendale  
A.S.L. Napoli 1 Centro  
per il tramite della U.O.C. Gestione Risorse Umane  
PEC: [uoc.risorseumane@pec.aslna1centro.it](mailto:uoc.risorseumane@pec.aslna1centro.it)

Oggetto: Procedura per l'affidamento dell'incarico di responsabilità della **U.O.S. Assistenza Sanitaria di Base DSB 32 nell'ambito della U.O.C. Direzione DSB 32.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
residente a \_\_\_\_\_ (prov.di \_\_\_\_\_),  
in \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
C.A.P. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, dipendente di questa Azienda, in servizio  
presso \_\_\_\_\_ con profilo  
professionale di \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di conferimento dell'incarico di responsabilità della U.O.S. Assistenza Sanitaria di Base DSB 32 nell'ambito della U.O.C. Direzione DSB 32.

Allega:

- curriculum formativo e professionale;
- copia di un documento di riconoscimento.

Firma

\_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_