

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

Oggetto: Procedura per il conferimento dell'incarico di responsabilità della U.O.S.D. Reumatologia del P.O. San Giovanni Bosco.

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 per il conferimento dell'incarico di responsabilità della U.O.S.D. Reumatologia del P.O. San Giovanni Bosco.

Allega:

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

Firma

Luogo e data, _____