

**FAC SIMILE**

**Allegato A)**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
alla Via \_\_\_\_\_, dipendente a tempo indeterminato  
dell'Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano-Vasto-Chieti in qualità di C.P.S.-Infermiere presso  
\_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'avviso di ricognizione interna riservato al personale del comparto categoria D e DS CPS-Infermiere a tempo indeterminato per lo svolgimento dialisi estive presso i PP.OO. Ortona e Vasto.

Allega curriculum formativo e professionale.

Dichiara altresì di voler ricevere ogni eventuale comunicazione relativa alla presente procedura al seguente indirizzo:

cognome e nome \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_