

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA"
Via Tristano di Joannuccio
05100 – TERNI**

Il/La sottoscritto/ta, nato/a(Prov.....) il
residente in (Prov.....) in Via.....

CHIEDE

di essere ammesso/a alla Selezione per Mobilità Interna riservata al personale dipendente appartenente al profilo di OPERATORE TECNICO - cat. B oppure OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO - cat. B livello economico Bs, da adibire a mansioni di Autista per l'utilizzo del parco macchine aziendale.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28.dicembre.2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto segue corrisponde a verità:

- a) di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni dal
- b) di appartenere al profilo professionale di
 - OPERATORE TECNICO – cat. B
 - OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO – cat. Bs
- c) di prestare servizio presso.....;
- d) di non avere prescrizioni mediche specifiche ostative allo svolgimento dell'attività di Autista;
- e) di possedere la patente B e di essere in regola con le norme del codice stradale per l'uso dei mezzi di trasporto
- f) di voler ricevere ogni eventuale comunicazione al seguente indirizzo:

Via CAP.....Comune.....(Prov.....)

telefonocellulare

telefono servizio

Firma

Data _____
