

**ALLA DIREZIONE S.I.T.R.O.**

**OGGETTO:** DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
ALL'AVVISO PER TRASFERIMENTI INTERNI.

Il sottoscritto/a .....

Nato/a il.....

Residente in .....CAP..... (prov.....)

Via/Piazza n. ....

Tel/cell.....

**CHIEDE**

Di partecipare all'**AVVISO PER TRASFERIMENTI INTERNI** manifestando il proprio interesse per la copertura dei posti che si verranno a rendere liberi durante il periodo di validità dell'Avviso de quo, pari a 24 mesi, presso i seguenti Dipartimenti (**indicare massimo 2 opzioni**):

- Dipartimento di Neuroscienze
- Dipartimento di Oncologia
- Dipartimento Materno infantile
- Dipartimento Cardio Toraco vascolare
- Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche
- Dipartimento di chirurgia e Specialità Chirurgiche
- Dipartimento di Emergenza e Accettazione
- Dipartimento di Chirurgia Testa Collo e Tessuti Molli
- Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radiologia Terapeutica e Interventistica
- Sale Operatorie
- Aree in Staff alla Direzione Generale e Sanitaria

A tal fine, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

1. di essere in servizio a tempo pieno ed indeterminato da almeno 2 anni e di prestare servizio presso il Servizio/Reparto di.....
2. di prestare la propria attività lavorativa nel profilo professionale di:  
.....
3. di non aver beneficiato di precedente mobilità interna o mobilità interaziendale da almeno 2 anni.

Si allegano:

- Modelli allegati debitamente compilati

Terni, li

FIRMA

.....