

Alla U.O. Risorse Umane
Azienda Servizi alla Persona
Ravenna Cervia e Russi
Viale della Lirica n. 21
48124 Ravenna
info@aspravennacerviaerussi.it

Oggetto: manifestazione di interesse per il conferimento di indennità di specifiche responsabilità di Responsabile delle Attività Sanitarie

Il/La sottoscritto/a nato/a a..... ,
il.....;

in qualità di dipendente di ruolo a tempo pieno ed indeterminato con qualifica di Infermiere Cat. D
manifesta interesse

al conferimento dell'incarico di specifiche responsabilità di Responsabile delle Attività Sanitarie:

Presso la Strutture Accreditata Cervia F. Busignani:	SI
Presso la Strutture Accreditate Russi A. Baccarini :	SI

Barrare sopra il Si della struttura scelta.

D I C H I A R A

- di essere in possesso del Diploma di laurea in scienze infermieristiche o titolo equipollente;
- di non aver subito procedimenti disciplinari compreso richiami scritti e/o verbali negli ultimi tre anni;
- di conoscere i pacchetti applicativi informatici in uso all'ASP;
- che le informazioni contenute nel Curriculum Vitae in allegato sono veritiere.

Data

Firma
