**Alla Direzione Aziendale**

**della ASL n. 5 di Oristano**

risorse.umane@asloristano.it

**MANIFESTAZIONE D’INTERESSE PER LA COMPOSIZIONE DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA DELLA ASL DI ORISTANO. ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La sottoscritt \_\_ nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente a tempo indeterminato della ASL di Oristano con la Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero di matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

□ DI ESSERE AMMESSO/A ALLA SELEZIONE PER LA COSTITUZIONE DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA DELLA ASL DI ORISTANO

□ SI ALLEGA CURRICULUM VITAE AGGIORNATO E DOCUMENTO D’IDENTITA’ IN CORSO DI VALIDITA’.

□ SI AUTORIZZA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DECRETO LEGGE 30 GIUGNO 2003 N. 196 E DELL’ART. 13 GDPR.

Data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_