



Allegato I

Al Direttore UOC Assistenza Infermieristica e Ostetrica  
Dr. Carlo Turci

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ASL ROMA I**

per l'acquisizione di figure infermieristiche da destinare al Territorio e DSM dell'ASL Roma I per le Case di Comunità e i Servizi afferenti al DSM

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in qualità di infermiere matricola \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_  
Telefono cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di interesse indetta dalla UOC Assistenza Infermieristica e Ostetrica per l'acquisizione di figure infermieristiche da destinare al Territorio e DSM.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

1. di essere in possesso del titolo di Laurea in Infermieristica (o titolo equipollente);
2. di essere regolarmente iscritto/a all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della provincia di \_\_\_\_\_;
3. di essere dipendente della ASL Roma I dal \_\_\_\_\_ e attualmente in forza presso \_\_\_\_\_

Sede di assegnazione richiesta:

- Distretto/Casa di comunità/Servizio \_\_\_\_\_
- Distretto/DSM Servizio: \_\_\_\_\_

**Allega alla presente domanda:**

- documentazione dei requisiti richiesti dal bando

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

Firma (per esteso e leggibile): \_\_\_\_\_