

SALERNO, _____

AL DIRETTORE GESTIONE RISORSE UMANE ASL SALERNO

Via Nizza - Salerno

OGGETTO: ISTANZA PASSAGGIO OTA/OSS AVVISO INTERNO PROT. N. 280935 DEL 27/11/2019 DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 151 DEL 11/10/19

Il Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____ CF _____

e residente in _____ Via _____ n. _____ -

Cap _____ Città _____ dipendente di codesta Azienda a tempo indeterminato

con la qualifica di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza matricola _____ in servizio presso

_____ addetto a _____

FA ISTANZA

PER LA TRASFORMAZIONE DEL PROPRIO PROFILO PROFESSIONALE DA OTA AD OSS PER CUI POSSIEDE I REQUISITI PREVISTI COME DA AVVISO INTERNO PROT. N. 280935 DEL 27/11/2019 DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 151 DEL 11/10/19

Profilo professionale attuale	Livello	Ruolo/Area	Richiesta passaggio	Profilo professionale per cui si posseggono i requisiti	Livello	Ruolo/Area
OTA	B	TECNICO	↔	O.S.S.	BS	TECNICO
Delibera Direttore Generale n. 151 del 11/10/19						

Altresì il/la sottoscritto/a ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, richiamate dall'art. 76 del suddetto Decreto,

DICHIARA

- Che la copia di cui si allega dell'Attestato di qualifica professionale di operatore socio sanitario è conforme all'originale in mio possesso;
- Di essere consapevole che i propri dati personali saranno trattati nell'ambito della procedura e per le finalità di cui al presente avviso pubblico, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/2013 e GDPR 2016/679.

All. 2

1. Attestato di qualifica
2. Fotocopia documento di identità

Firmato
