

**AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DELLA ASL DI VITERBO**
Via Enrico Fermi, 15
01100 Viterbo

**OGGETTO: richiesta di adesione all'avviso per Infermieri in PD per attività di Triage avanzato CCEM
ASL Viterbo**

..l. sottoscritt

in servizio Presso P.O./Distretto

U.O..... dal

residente a via/piazza n°

telefono lavoro cellulare

**chiede di essere insert_ elenco pronta Disponibilità CPS Infermiere per le attività di Triage avanzato
CCEM nella ASL Viterbo**

Dichiara, sotto la propria responsabilità, **specificatamente per le attività richieste** di non avere limitazioni certificate dal Medico Competente.

Viterbo li.....

Il dichiarante

.....

Rocco De... (handwritten signature)