

**AL DIRETTORE GENERALE
DELLA ASL DI VITERBO**
Via Enrico Fermi, 15
01100 Viterbo

OGGETTO: richiesta di adesione all'avviso per la formulazione di un elenco di personale disponibile per le attività di autista di collegamento del servizio S.Lo.T.A. della ASL Viterbo

Il/La sottoscritto/a

in servizio Presso P.O./Distretto

qualifica

U.O..... dal

residente a via/piazza n°

telefono lavoro cellulare

si rende disponibile per le attività di autista S.Lo.T.A. della ASL Viterbo

Dichiara, sotto la propria responsabilità, **specificatamente alle attività di autista**

- 1) di non avere limitazioni specifiche certificate dal Medico competente
- 2) di essere in possesso della patente di guida di tipo B, se superiore specificare

Viterbo li.....

Il dichiarante

.....