

**FAC-SIMILE DELLA DOMANDA PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

Al Direttore UOC/UOSD \_\_\_\_\_  
Al Coordinatore UOC/UOSD \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Avviso per manifestazione di interesse per la partecipazione allo svolgimento di "PRESTAZIONI AGGIUNTIVE" riservato al personale dell'Area Dei Professionisti Della Salute e Dei Funzionari – Infermiere dipendente dell'AORN "San Pio di Benevento – periodo Dicembre 2024.**

Il/la SOTTOSCRITT\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NAT \_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ MATR. \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_ IN SERVIZIO PRESSO UOC/UOS \_\_\_\_\_  
Presidio \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'avviso per manifestazione di interesse "prestazioni aggiuntive" riservato al personale dell'Area Dei Professionisti Della Salute e Dei Funzionari – Infermiere presso le UOC/UOSD del Presidio Ospedaliero "G. Rummo" dell'AORN "San Pio"

Benevento, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

**AZIENDA OSPEDALIERA  
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"  
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento  
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"  
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata dei Goti  
Tel. 0823 313111