

Riservato all'Amministrazione	Der Verwaltung vorbehalten	Punteggio Punktezahl
ENTRA IL _____	ZIEHT EIN _____	
INIZIO ATTIVITA' _____	TÄTIGKEITSANFANGSDATUM _____	

All'Azienda Sanitaria di Bolzano

Il/la sottoscritto/a (nome) _____

(Cognome) _____

nato/a il ___/___/___ a _____

(____) con cittadinanza _____ ed

in qualità di:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> inferm. professionale | <input type="checkbox"/> di ruolo |
| <input type="checkbox"/> tecnico di _____ | <input type="checkbox"/> incaricato/a |
| <input type="checkbox"/> medico _____ | <input type="checkbox"/> precettato/a dal ___/___/___ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> convenzionato/a con l'A.S. |
| | <input type="checkbox"/> contratto d'opera dal _____ |
| | <input type="checkbox"/> dipendente Cooperativa _____ |

Reparto/Servizio _____

con residenza legale a (città): _____

Prov.: _____, Via/Piazza _____ nr. _____.

Domicilio (se diverso dalla residenza): _____

chiede

La messa a disposizione di un mini-appartamento dell'IPES.

Il/la sottoscritta prende atto che la presente richiesta NON impegnerà in alcun modo l'Amministrazione dell'A.S.

Al fine di contattare il/la sottoscritto/a, l'Amministrazione si potrà rivolgere al:

telefono: _____
 cellulare: _____
 telefono reparto: _____
 e.mail: _____

Documenti che devono essere allegati alla richiesta:

1. Fotocopia documento d'identità
2. Fotocopia codice fiscale
3. _____

Data ___/___/___

Firma _____

C:\Dokumente und Einstellungen\194000\Desktop\DOMANDA ALLOGGIO MODELLO.doc

An den Sanitätsbetrieb Bozen

Der/Die Unterfertigte (Name) _____

(Zuname) _____

geb. am ___/___/___ in _____ (____)

ed welche/r die _____ Staatsbürgerschaft

besitzt und als

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Berufskrankenpfl. | <input type="checkbox"/> in der Stammrolle |
| <input type="checkbox"/> _____techniker/in | <input type="checkbox"/> beauftragte/r |
| <input type="checkbox"/> Arzt (_____) | <input type="checkbox"/> vom ___/___/___ Dienstverpflichtet |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> mit dem S.B. vom ___/___/___ konventioniert |
| | <input type="checkbox"/> O durch Werkvertrag vom _____ |
| | <input type="checkbox"/> O Bedienstete/ter der Genossenschaft _____ |

beim (Abteilung/Dienst): _____

_____ tätig ist, und seinen/ihren

meldeamtlichen Wohnsitz in: (Stadt) _____, Prov. _____

_____ Straße/Platz, Nr. _____ hat.

Domizil (wenn anders als der Wohnsitz): _____

ersucht

um die Zurverfügungstellung einer Klein-wohnung des Wohnbauinstitutes.

Der/die Unterfertigte nimmt zur Kenntnis, daß gegenständliches Ansuchen die Verwaltung des S.B. in keinerlei Hinsicht verpflichtet

Zum Zwecke, mit dem/der Unterfertigten Kontakt aufzunehmen kann sich die Verwaltung an folgende Adresse wenden:

Telefon: _____
 Handy: _____
 Telefon der Abteilung: _____
 e.mail: _____

Dokumente welche dem Ansuchen beigelegt werden müssen:

1. Fotokopie des gültigen Personalausweises
2. Fotokopie der Steuernummer
3. _____

Datum ___/___/___

Unterschrift _____

