

## SANITASERVICE ASL BA SRL



Soggetta al controllo analogo del socio unico ASL di Bari  
Sede legale: Lungomare Starita, 6 – 70123 Bari  
Sede operativa: via G. Verdi, 38 – Tel.0803217901 Fax 0803217916  
Capitale Sociale Euro 100.000,00 interamente versato  
CF - P. IVA 07077140726  
E-mail: [sanitaservice@asl.bari.it](mailto:sanitaservice@asl.bari.it)  
Web site: [www.sanitaserviceaslba.it](http://www.sanitaserviceaslba.it)

Alla C/A del candidato autista/soccorritore del Servizio 118

**OGGETTO:** Manifestazione di interesse circa le sedi lavorative per lo svolgimento del Servizio 118.

Con riferimento all'oggetto su indicato, si richiede a ciascun candidato di indicare in ordine di preferenza 4 sedi delle 39, su cui voler svolgere la propria attività lavorativa di autista/soccorritore. La società in ragione del punteggio conseguito da ciascun candidato, consentirà di assegnare la scelta formulata nell'ordine indicato.

Esempio: il primo candidato in graduatoria che avrà indicato le 4 sedi, verrà assegnato nella prima sede da lui indicata (col numero 1) e così a seguire per gli altri candidati, fino al raggiungimento del numero di personale in organico previsto per quella sede.

Bari, li 22/marzo/2023

Il Resp. Operativo Generale  
Dott. Rocco Fiorilli  
SANITASERVICE ASL BA SRL  
REFERENTE GENERALE  
Dr. Rocco FIORILLI

L'Amministratore Unico Sanitaservice ASL BA  
Prof. dott. Fabrizio D'Addario

N.B. Il modulo allegato dovrà essere compilato e rinviato a riscontro all'indirizzo: [segreteria@sanitaserviceaslba.it](mailto:segreteria@sanitaserviceaslba.it) dalla stessa e-mail a cui è stato inviato al candidato, **con la copia del documento di riconoscimento dello stesso.**

# SANITASERVICE ASL BA SRL



Soggetta al controllo analogo del socio unico ASL di Bari  
Sede legale: Lungomare Starita, 6 – 70123 Bari  
Sede operativa: via G. Verdi, 38 – Tel.0803217901 Fax 0803217916  
Capitale Sociale Euro 100.000,00 interamente versato  
CF - P. IVA 07077140726  
E-mail: [sanitaservice@asl.bari.it](mailto:sanitaservice@asl.bari.it)  
Web site: [www.sanitaserviceaslba.it](http://www.sanitaserviceaslba.it)

## Modulo scelta sede lavorativa

Alla Direzione Sanitaservice ASL BA

**OGGETTO:** Richiesta esercizio opzione delle sedi lavorative per lo svolgimento del Servizio 118.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ recap. telef. \_\_\_\_\_  
in qualità di candidato autista/soccorritore del Servizio 118 Sanitaservice ASL BA

### DICHIARA

di scegliere tra le seguenti sedi, le 4 preferenze, per la propria attività lavorativa nell'ambito del Servizio 118 in Sanitaservice ASL BA.

(N.B. \_\_\_\_ ← si prega di inserire, sul segno del sottolineato, un numero (da 1 a 4) in ordine del valore crescente di preferenza della sede)

___ Molfetta	___ Giovinazzo	___ Castellana Grotte	___ Putignano
___ Alberobello	___ Casamassima	___ Gioia del Colle	___ Ruvo di Puglia
___ Adelfia	___ Mola di Bari	___ Bari-CTO	___ Bari-Tribunale
___ Bari-Giov.XXIII	___ Bari-Policlinico	___ Bari-Carbonara	___ Bari-Japigia
___ Bari-San Paolo	___ Bari-Piazza Moro	___ Bari-Palese	___ Grumo Appula
___ Bitonto	___ Locorotondo	___ Acquaviva	___ Triggiano
___ Santeramo in C.	___ Gravina di Puglia	___ Terlizzi	___ Turi
___ Corato	___ Polignano	___ Altamura	___ Monopoli
___ Modugno	___ Noicattaro	___ Sammichele	___ Noci
___ Palo del Colle	___ Conversano	___ Poggiorsini	

In fede

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

(firma del candidato) \_\_\_\_\_

### IMPORTANTE

Il presente modulo compilato dovrà essere inviato a [segreteria@sanitaserviceaslba.it](mailto:segreteria@sanitaserviceaslba.it) dallo stesso indirizzo e-mail a cui è stato recapitato, allegando copia del documento di riconoscimento.