

All'Amministrazione della  
Casa di Ricovero "Muzan"  
Via Barbè, 39  
36034 MALO VI

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per il conferimento di incarico in libera professione, avente natura di lavoro autonomo, per l'attività infermieristica notturna presso i nuclei dell'Ente, indetto con determinazione dirigenziale n. 10 dell'11 aprile 2019.

All'uopo, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- Codice Fiscale \_\_\_\_\_
- Di essere residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_
- In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_
- Recapito Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- Di essere in possesso della patente di guida Cat. \_\_\_\_\_
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto/a all'Ordine degli Infermieri Professionali
- Che l'indirizzo al quale dovranno essere inviate eventuali comunicazioni è il seguente:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Altro (specificare):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di allegare alla presente domanda i seguenti documenti:

1. titolo di studio richiesto;
2. copia iscrizione Ordine infermieri Professionali;
3. curriculum vitae professionale e formativo.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma

Ai sensi della vigente normativa sul codice della privacy, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma