

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 incarichi in libera professione, aventi natura di lavoro autonomo per il progetto di fisioterapia presso l'Ente, indetto con determinazione dirigenziale n. 135 del 7 giugno 2018.

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 _____
conseguito presso: _____
- Altro (specificare):

- Che l'indirizzo al quale dovranno essere inviate eventuali comunicazioni è il seguente:

- Che i servizi prestati in qualità di fisioterapista sono i seguenti:

DATORE DI LAVORO	PERIODI DI SERVIZIO DAL – AL	ORARIO DI SERVIZIO SETTIMANALE	TIPOLOGIA INCARICO	MOTIVO CESSAZIONE

- di allegare alla presente domanda i seguenti documenti:

1. titolo di studio richiesto;
2. curriculum vitae professionale e formativo;
3. documento di identità in corso di validità.

Data _____

firma

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

Data _____

firma