

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

Il/la 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. 87 del 10 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 _____
conseguito presso: _____
- Altro (specificare):

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

