

**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER L'ASSUNZIONE DI N. 1 INFERMIERE/A PART TIME 20 ORE SETTIMANALI A TEMPO DETERMINATO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'assunzione di n. 1 Infermiere a tempo determinato part time 20 ore settimanali.

**DICHIARA**

di essere in possesso del seguente titolo di studio

\_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

di essere iscritto presso l'Ordine Provinciale \_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESI'**

- Di essere cittadino/a (italiano/a o di stato membro dell'Unione Europea - precisare quale)

\_\_\_\_\_

- Di godere dei diritti civili e politici

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante per esteso e leggibile

ALLEGATO Curriculum Vitae