

ALLEGATO A

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER L'ASSUNZIONE DI N. UN INFERMIERE/A

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 26 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