

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a alla **selezione pubblica** per
assunzione a tempo indeterminato di INFERMIERI
A tal fine

DICHIARA:

(barrare con la X le sole caselle interessate)

- di essere nato/a a il, quindi di essere di età non inferiore agli anni 18
- di essere di stato civile
- di avere numero figli:
- di essere residente in Prov. di Via
..... n. codice fiscale
- di essere cittadino/a italiano/a
- di essere cittadino/a appartenente ad uno Stato della CEE (precisare lo Stato.....)
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
- di non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di per i seguenti motivi
.....
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che comportino la sospensione o
l'interdizione dai pubblici uffici;
- di aver subito le seguenti condanne penali.....;
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso.....;
- di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- di essere stato/a destituito/a, dispensato/a o decaduto/a dall'impiego per i seguenti
motivi:.....
- di essere fisicamente idoneo/a al servizio.
- di essere in possesso il titolo di studio di
conseguito presso l'Istituto
in data con la votazione di.....
- di essere iscritto al Collegio Provinciale IPASVI oppure all'Ordine delle Professioni Infermieristiche (O.P.I.) di
..... al n° a far data dal
- di autorizzare l'Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale di Uggiate Trevano (Co) al trattamento dei dati
personali ai fini della selezione e dell'eventuale successiva costituzione del rapporto di lavoro, ai sensi del Regolamento UE
2016/679.

Si allega:

- copia del diploma infermiere / laurea in scienze infermieristiche;
- copia del certificato di iscrizione al Collegio Provinciale IPASVI oppure all'Ordine delle Professioni Infermieristiche
(O.P.I.);
- curriculum vitae;
- fotocopia carta d'identità;
-

RECAPITO AL QUALE INDIRIZZARE OGNI COMUNICAZIONE RELATIVA ALLA SELEZIONE:

Cognome..... Nome.....
Via..... N. C.A.P. Città..... Tel.

Data

FIRMA

.....
(non autenticata)