

Spett.le ASP Terre di Castelli
Via Libertà, 823
41058 Vignola (MO)
aspvignola@pec.it

Oggetto: disponibilità a prestazione occasionale al profilo di infermiere.

__I__ sottoscritt_ _____ nat__ a _____ il ___/___/___ e residente nel
Comune di _____ prov. _____
via _____ n. _____ C.A.P. _____
tel _____; eventuale altro domicilio _____ indirizzo di
posta elettronica al quale potranno essere indirizzate eventuali
comunicazioni _____

COMUNICA

la propria disponibilità all'attivazione di prestazioni occasionali al profilo di infermiere come da avviso pubblico del 23/03/2022. A tal fine, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dalla suddetta legge, dichiara sotto la propria responsabilità:

- ✓ di prestare attività lavorativa a tempo pieno ed indeterminato/determinato presso il datore di lavoro _____ nel profilo professionale di _____;
- ✓ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
_____ conseguito in data _____ presso con la votazione di ___ / ___
_____ conseguito in data _____ presso con la votazione di ___ / ___
_____ conseguito in data _____ presso con la votazione di ___ / ___;
Altro (specificare): _____;
- ✓ di essere in possesso di regolare iscrizione all'Albo Professionale degli Infermieri presso il collegio di _____;
- ✓ di essere in possesso della patente di guida cat. B rilasciata da _____ in data _____ e in corso di validità;
- ✓ di essere fisicamente idoneo in modo pieno ed incondizionato allo svolgimento di tutte le mansioni proprie del profilo professionale di INFERMIERE;
- ✓ di avere ottenuta autorizzazione alla prestazione in parola da parte del proprio datore di lavoro, con provvedimento posto in allegato;
- ✓ di accettare incondizionatamente quanto previsto dall'avviso pubblico bandito da ASP Terre di Castelli approvato con atto gestionale n. 79 del 23/03/2022.

Si allegano:

- 1) curriculum vitae, redatto secondo il modello europeo, riportante in dettaglio la ricostruzione dei servizi prestati, debitamente firmato;
- 2) fotocopia leggibile della patente di guida;
- 3) autorizzazione alla prestazione occasionale redatto da parte del proprio datore di lavoro.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni false o mendaci verranno applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

Firma (esente da autenticazione)

(_____)