

ALLEGATO

All'Asp Laura Rodriguez
Via Emilia n. 36
40068 San Lazzaro di Savena (BO)

OGGETTO: Manifestazione di interesse per l'assegnazione di un incarico di lavoro autonomo per il servizio di Assistenza Infermieristica per la Cra Laura Rodriguez e Convalescenziario di San Lazzaro di Savena.

Il/La sottoscritto/a _____
C.F. _____ P.I. _____ nato/a a _____
_____, Prov. _____ il _____ e residente a _____
_____ CAP _____ Via _____
/n. _____ Cellulare _____ Telefono fisso _____
e.mail _____ PEC _____

CHIEDE

ai sensi di quanto pubblicato sul sito web dell'Asp Laura Rodriguez relativamente all'avviso del _____, di poter partecipare alla manifestazione di interesse di cui in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art.76 del citato decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

1. di godere dei diritti politici;
2. piena ed incondizionata idoneità fisica all'impiego;
3. di non avere riportato condanne penali e non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
4. di essere detentore di Partita Iva
5. di essere in possesso:
 - a) del diploma di laurea triennale in infermieristica (classe L/SNT) oppure
 - b) del diploma universitario di infermiere di cui al D.M. Sanità n. 739/94 oppure
 - c) diplomi ed attestati conseguiti in base al precedente ordinamento e riconosciuti equipollenti al diploma universitario. (Si evidenzia che nel caso di titolo conseguito all'estero, se non riconosciuto equipollente in base a specifici accordi internazionali, dovrà essere presentata copia della dichiarazione di equipollenza rilasciata dalla competente autorità italiana).
 - d) di essere iscritto all'Albo professionali degli infermieri;

6. di conoscere ed accettare integralmente le condizioni stabilite per la presente manifestazione di interesse;

7. dichiara e conferma, inoltre, la veridicità di tutti i dati riportati negli allegati.

Allega:

- Copia di documento di identità in corso di validità.
- Dettagliato curriculum-vitae (datato e sottoscritto)

Data _____

Firma
