

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE INTERNA PER L'ASSEGNAZIONE DELL'INCARICO DI RESPONSABILE ATTIVITÀ SANITARIE (R.A.S.) PRESSO LA C.R.A. "TENENTE MARCHI" DI CARPI - PERIODO DAL 01.11.2022 AL 31.10.2024.

Spett.le
ASP delle Terre d'Argine
info@aspterredargine.it
aspterredargine@pec.it

Il/la sottoscritto/a _____

(nome e cognome scritto in maniera leggibile)

nato/a _____ prov.(____), il _____

Codice Fiscale _____ tel. _____

dipendente di ASP Terre d'Argine con contratto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato al profilo professionale di INFERMIERE Cat. Giuridica D, posizione economica _____

DICHIARA

di essere interessato/a partecipare alla selezione interna, riservata ai dipendenti di ASP delle Terre d'Argine con contratto di lavoro a tempo indeterminato, collocati in Cat. Giuridica D, con il profilo professionale di INFERMIERE, finalizzata alla formazione di una graduatoria per l'assegnazione dell'incarico di Responsabile Attività Sanitarie (RAS) presso la C.R.A. "Tenente Marchi" di Carpi per il periodo dal 01.11.2022 al 31.10.2024.

Allega alla presente **Curriculum Formativo - Professionale**, redatto sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR n.445/2000.

A tal fine dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti e di essere a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione.

Con la firma apposta in calce, si esprime il consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del REG_ UE 2016-679, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Data, _____

Firma
