

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER LA FORMAZIONE DI ELENCHI DI INFERMIERI
DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITÀ ASSISTENZIALE NELLE RESIDENZE DELL'ENTE IN COMUNE
DI PADOVA**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ (Prov. ___)

Residente in _____ (Prov. ___)

indirizzo _____ n. _____

codice fiscale _____ partita I.V.A. (se in possesso) _____

telefono di contatto (fisso e cellulare) _____

email _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO

E CHIEDE, in relazione all'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus COVID -19, di essere iscritto in un elenco di INFERMIERI;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo DPR 445/2000 quanto segue:

di essere in possesso della laurea, ovvero titolo equipollente secondo la normativa vigente, in _____

di essere consapevole che l'esercizio dell'attività è subordinato all'iscrizione all'albo professionale;

di aver maturato le seguenti esperienze professionali:

1-

2-

3-

In fede _____ luogo e data