***MANIFESTAZIONE DI INTERESSE***

***PER LA FORMAZIONE DI ELENCO DI INFERMIERI, ANCHE IN QUIESCENZA, DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA’ ASSISTENZIALE NELLE STRUTTURE DELL’ISTITUTO RODIGINO DI ASSISTENZA SOCIALE (I.R.A.S.)***

***Domanda***

*IRAS*

*Servizio Risorse umane*

*Via Giacomo Giro, 3*

*45100 Rovigo*

***Manifestazione di interesse***

*La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_*

*Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_*

*Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO*** *e chiede di essere iscritto nell’elenco di Infermieri da cui IRAS potrà attingere per le necessità assistenziali dei propri Reparti.*

*Sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto previsto dall’art. 76 del T.U. n 445/2000 sulle conseguenze penali nelle quali può incorrere in caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere*

*DICHIARA*

1. *Di essere in possesso della laurea in infermieristica o titolo equipollente.*
2. *Di essere iscritto all’Albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Allega il proprio curriculum professionale.*

*Con la presente adesione dichiara di avere letto e di accettare l’informativa sul trattamento dei dati personali allegata all’Avviso di Manifestazione di Interesse.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(firma leggibile)*