

ALLA ASST DELLA VALLE OLONA
Via Arnaldo da Brescia, 1
21052 BUSTO ARSIZIO

Oggetto: AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER INFERMIERI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE NELLE AZIENDE SOCIOSANITARIE DI REGIONE LOMBARDIA.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. di _____) il

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI A DECORRERE DAL _____ PRESSO:

- l'ASST Valle Olona
 altre Aziende Sociosanitarie di Regione Lombardia (specificare quali _____.)

ED A TAL FINE DICHIARA:

di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'avviso (titolo di infermiere conseguito in data _____ presso _____);

di **non** essere attualmente dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra P.A.;

di essere attualmente dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra P.A. - specificare l'Azienda o Ente di appartenenza _____
tipologia di contratto _____ e impegno orario settimanale _____;

di essere libero professionista con partita IVA;

di **non** essere collocato in quiescenza;

di essere collocato in quiescenza dal _____ già dipendente di _____ (specificare se datore di lavoro pubblico/privato o lavoratore autonomo);

e contestualmente, accetta tutte le condizioni contenute nell'avviso.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura:

COMUNE _____ CAP _____

VIA _____ NR. CIVICO _____

P.E.C. _____ @ _____ E-MAIL _____ @ _____

RECAPITI TELEFONICI _____

Allegati:

- **Curriculum vitae**
- **Copia documento di identità**

Distinti saluti.

Luogo e data _____

firma _____