

Schema di domanda (Fac simile)

Alla Società Cooperativa Sociale SAN BERNARDO arl – ONLUS

c/o sede Legale:
Via G. Carrino, n. 2
72022 LATIANO (Brindisi)

Oppure

Inviata tramite e-mail: aslbrindisi@cooperativasanbernardo.it

Il sottoscritto _____, presa visione del bando emesso da codesta Azienda, chiede di essere ammesso alla procedura per il conferimento dei ruoli di Infermiere, Fisioterapista, Logopedista, Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) ed Amministrativo.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dal Codice penale, cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false e mendaci,

DICHIARA

1. di essere nato a _____ il _____
2. di essere residente a _____ via _____
_____ n. _____ CAP _____
3. di essere in possesso di diploma di _____
_____ e degli altri requisiti specifici di ammissione indicati nel bando ;
4. di essere in possesso della patente B, nonché munito di autovettura;
5. di possedere un'ottima conoscenza dell'utilizzo del PC
6. di non aver riportato condanne penali ovvero le eventuali condanne penali riportate;

Chiede che tutte le comunicazioni relative al presente avviso siano recapitate al seguente indirizzo: _____

(Indicare solo se diverso dalla residenza).

Tel _____ Cell _____

E-mail _____ @ _____

Si impegna a comunicare eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di domicilio indicato nella domanda.

Allega curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Data _____

Firma

(si allega fotocopia di documento di identità)