Al Direttore Generale

dell’ Azienda Sanitaria Provinciale

 di Vibo Valentia

OGGETTO: Avviso Pubblico finalizzato alla presentazione di candidature da parte di soggetti disoccupati percettori di ammortizzatori sociali in deroga, ai sensi della delibera n. 1316/DG del 05/01/2015.

 Domanda di utilizzo.

Il/la sottoscritto/a .................................................................................................................................................

nato/a...............................................................................................il ...................................................................

residente a .....................................................................................................CAP................................................

in Via...............................................................................................................................n. ……………………..

Tel…………………………………. Cell.......................................…………………………………………….

Codice Fiscale: ………………………………………………………………………………………………….

e/mail:....................................................................................................................................................................

in possesso del seguente titolo di studio:

...............................................................................................................................................................................

Azienda di provenienza: ………………………………………………………………………………………...

C H I E D E

giusto avviso pubblico di cui in oggetto, di essere utilizzato da codesta Azienda Sanitaria.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con provvedimenti emanati in base a dichiarazioni non veritiere - ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445-

DICHIARA

1. di avere acquisito, per effetto della decretazione della Regione Calabria, lo status di percettore in deroga al 31 dicembre 2013;
2. di essere consapevole che l’autorizzazione alla frequenza non comporta l’instaurazione di alcun rapporto di lavoro o di altra forma di impiego retribuito con l’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia;
3. di non aver riportato condanne penali e di non avere carichi pendenti;
4. dichiara, altresì:

 **(barrare solo le voci che interessano):**

* di non essere mai stato ammesso/a a percorsi di politiche attive, comprese le misure finanziate da soggetti diversi dalla Regione Calabria;
* di essere in possesso della seguente qualifica professionale sanitaria (Infermiere Professionale, Operatore Sociosanitario, Educatore Professionale, Terapista della Riabilitazione, ecc …) (SPECIFICARE); \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso di buone abilità informatiche;
* di essere stato/a utilizzato/a in attuazione dei percorsi di Politiche Attive, nei seguenti periodi ( indicare l’Ente o l’Azienda ospitante):
* Ente/Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ente/Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ente/Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Di aver preso visione del bando di selezione con accettazione integrale del suo contenuto;
2. di autorizzare la raccolta dei propri dati personali nel rispetto delle norme del Decreto Legislativo n. 196/2003: “Codice in materia di protezione dei dati personali”;

Allega:

1. curriculum vitae
2. fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità

Località e data ................................ FIRMA

 ­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_