

OGGETTO: Avviso Pubblico finalizzato alla presentazione di candidature da parte di soggetti disoccupati percettori di ammortizzatori sociali in deroga. 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: .....

**CHIEDE**

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 essere iscritto nelle liste dei percettori di ammortizzatori sociali in deroga (CIG e MD);
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 essere in possesso della qualifica di infermiere professionale o operatore sociosanitario;  
 di essere in possesso di buone abilità informatiche;  
 dichiara, altresì, di essere stato/a utilizzato/a in attuazione del precedente Protocollo d'Intesa stipulato tra la Regione Calabria, l'Amministrazione Provinciale e codesta Azienda Sanitaria;
5. 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";

1. Allega curriculum vitae
2. Fotocopia documento di identità

Località e data .....

FIRMA