

Da inviare entro e non oltre le ore 12,00 di Martedì 27 ottobre 2020 al seguente indirizzo email allegando la copia del documento di riconoscimento :

emergenzacovid19@ospedaliriunitifoggia.it con l'indicazione del seguente oggetto:

"Manifestazione di interesse per incarico INFCOV-01"

__I__ sottoscritt_____ chiede di essere ammess__ a partecipare all'avviso di selezione urgente per il conferimento di incarico a tempo determinato della durata di anni uno, nel profilo di C.P.S. - infermiere, in area covid-19.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi delle dichiarazioni mendaci:

- di essere nat__ a _____ **il** _____;
- di essere residente in _____ Via _____;
- di essere cittadin__ italian__(se diversa, specificare di quale Stato membro dell'Unione Europea: _____, o di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
 - familiare di cittadini dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
 - titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.
- di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi);
- di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo, indicare le condanne riportate);
- di essere in possesso della laurea in Scienze Infermieristiche, conseguita presso _____ in data _____;
- di essere iscritto all'Ordine Provinciale Infermieri;
- di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di essere idoneo alle funzioni relative alla posizione funzionale da rivestire o che non sussistono prescrizioni limitative alle stesse;
- di essere disponibile ad assumere servizio dal _____ (la data non deve essere oltre il 15 novembre 2020, pena esclusione),
di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica:

- di indicare il seguente recapito telefonico cellulare:

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto della normativa vigente, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, _____

Firma _____