

FAC - SIMILE DOMANDA

Raccomandata a.r.

Al Direttore Generale
della Fondazione Ospedale San Camillo
Via Alberoni, 70
30126 Venezia

Il/La sottoscritt _____

CHIEDE

di essere ammess__ al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, a n. 1 posto di _____, indetto da codesta Amministrazione e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, 4 ^ serie speciale n. ____ del _____.

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000:

- a) di essere nat__ a _____, il _____, e di risiedere in _____, Via _____, n. __, telef. _____, e.mail _____;
- b) di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- c) di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____;
- d) di non aver riportato condanne penali;
- e) di essere in possesso di Diploma di Laurea in Logopedia (o equipollente) conseguito il _____ presso _____;
indicare il titolo equipollente _____

- f) di aver prestato i seguenti servizi nel profilo professionale di logopedista _____ (a tempo indeterminato - a tempo determinato, con rapporto di lavoro a tempo pieno - a tempo parziale per n. ____ ore settimanali), con effetto dal _____ e fino al _____ presso _____;
- g) di trovarsi nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione: _____;
- h) di aver (o non aver) prestato servizio, né di essere stato destituito da impiego presso enti/istituzioni sanitari privati preaccreditati o pubbliche amministrazioni;
- i) di essere o non essere incorso/a nella dispensa, o destituzione, o licenziamento da precedenti impieghi;
- j) di necessitare del seguente ausilio _____ nonché di tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame (esplicita richiesta) in l'applicazione dell'art. 20 della legge 5.2.92, n. 104;
- k) di essere in possesso dei seguenti requisiti che danno diritto a preferenza nella nomina: _____;
- l) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, al fine della gestione della presente procedura, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

Il/La sottoscritt__ allega elenco, in carta semplice, dei documenti e titoli presentati, nonché curriculum formativo e professionale, datato, firmato e documentato.



FONDAZIONE OSPEDALE SAN CAMILLO

OSPEDALE NEURORIABILITATIVO | ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

SEDE LEGALE: 30126 | VENEZIA-LIDO | VIA ALBERONI, 70 | TEL. 041 22 07 111 | FAX 041 73 13 30

C.F. 94071440278 | P.I. 03953700279 | ISCRITTA PREFETTURA DI VENEZIA: REG. P.G. N. 409



Chiede che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga inviata al seguente indirizzo:

Data: _____

Firma: _____

N.B. Allegare fotocopia di un documento di identificazione.