

Ospedale Israelitico

Ospedale Provinciale Specializzato Geriatrico

Allegato A

Al Direttore Sanitario
Ospedale Israelitico
Via Fulda 14
00148 Roma

Il sottoscritto _____

(cognome e nome)

Codice Fiscale _____ Residente in _____

(luogo e provincia)

Via _____ n° _____ Cap _____

Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

Di poter partecipare alla ricerca di personale per attribuzione di n° 1 incarico di coordinatore del Personale Infermieristico.

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara di:

- Essere nato a _____ il _____
(luogo e provincia)

- Residente a _____ Via _____

- Essere in possesso della cittadinanza _____

➤ Essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

➤ Non aver riportato condanne penali _____

➤ Non avere procedimenti penali in corso _____

➤ Non aver riportato sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio _____

Via Fulda, 14 - 00148 Roma - Via Veronese, 53/59 - 00146 Roma

Centralino unificato Tel. 06.65.58.91 - www.ospedaleisraelitico.it

Sede legale: Piazza S. Bartolomeo all'Isola, 21 - 00186 Roma - Tel. 06.68.28.14.42 - Fax 06.68.28.14.90

E-mail: info@ospedaleisraelitico.it

Codice Fiscale 80203290582 - Partita IVA 02133341004

