

SCHEMA DI DOMANDA PER

**Manifestazione di interesse per l'attivazione della figura di
INFERMIERE DI MISERICORDIA**

Al Governatore della Misericordia di Arezzo

Il/La sottoscritto/a

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

residente in..... Via..... n:.....

Cellulare

Mail

C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare alla manifestazione d'interesse per l'istituzione e attivazione della funzione di Infermiere di Misericordia di Arezzo

A TAL FINE DICHIARA

**di essere in possesso di Laurea Infermieristica o titolo equipollente
di essere consapevole che la richiesta manifestazione d'interesse non dà avvio ad alcuna
procedura di carattere concorsuale e non sono previste graduatorie di merito od
attribuzioni di punteggi e che con la presentazione della presente si limita unicamente a
comunicare la propria disponibilità ad assumere l'eventuale incarico e/o gli incarichi
oggetto dell'avviso senza poter vantare alcun affidamento alla relativa attribuzione da
parte della Misericordia di Arezzo.**

**Dichiara inoltre di essere disponibile dalla data per un totale di
n° ore/settimana.**

Allego alla presente domanda cv formato europeo e documento identità valido

DATA.....

FIRMA.....

