

ALLEGATO 1 - schema di domanda

(da compilare in modo chiaro e leggibile, possibilmente in stampatello)

**ALL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
SEZIONE RISORSE UMANE - DELL'A.S.P. ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE
E PIO ALBERGO TRIVULZIO
VIA MAROSTICA, 8 – 20146 MILANO**

Il/la sottoscritto/a _____
Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

abitante (domicilio) in _____ prov. _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

tel. _____ cel. _____

e-mail _____ @ _____

CHIEDE

di partecipare alla **RIAPERTURA DEI TERMINI DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA DISPONIBILITA' DI INFERMIERI A PRESTARE SUPPORTO ALLA CAMPAGNA VACCINI SARS-CoV-2 PRESSO L'AZIENDA – PIO ALBERGO TRIVULZIO PER UN PERIODO DI MESI 6**

A TAL FINE DICHIARA

di essere dipendente presso l'ASP IMMES e PAT – profilo Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere (cat.D)

di essere infermiere in rapporto libero professionale presso l'ASP IMMES e PAT

in servizio presso _____

di essere disponibile a prestare attività di supporto alla campagna vaccini al di fuori dell'orario di servizio

di essere a conoscenza di non trovarsi nelle condizioni indicate al punto 3 dell'avviso interno

di autorizzare l'A.S.P. I.M.M.e S. e P.A.T. al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 ai fini della gestione della presente procedura;

che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni

Nome _____ Cognome _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

tel. _____ cel. _____

e-mail _____ @ _____ fax _____

Luogo e data _____ Firma _____