

AVVISO INTERNO PER INFERMIERE COLLABORATORE PROFESSIONALE Cat  
D/Ds per il SERVIZIO di INFERMIERE DI FAMIGLIA  
Distretto 1 Venezia Centro Storico e Isole

Al Direttore

UOC Direzione delle Professioni Sanitarie  
Via Don F. Tosatto n. 147  
30174 Mestre (VE)

Mail [direzione.professionisanitarie@aulss3.veneto.it](mailto:direzione.professionisanitarie@aulss3.veneto.it)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_  
dipendente di questa Azienda ULSS3 assunto/a dal \_\_\_\_\_ ed attualmente  
assegnato/a presso l'UOC di \_\_\_\_\_ del PO/Distretto  
\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammessa/o all'AVVISO INTERNO per il Servizio di Infermiere di Famiglia del  
Distretto 1 "Centro Storico e Isole" .

A tal fine , sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste  
dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni  
mendaci , dichiara :

- di essere assunto a tempo indeterminato presso l'Azienda ULSS n. 3;
- di essere in possesso della prevista esperienza professionale almeno triennale  
nel profilo di appartenenza;
- di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso  
al trattamento dei dati personali , compresi quelli sensibili , finalizzato alla  
gestione della procedura della selezione e degli adempimenti conseguenti ai  
sensi del DLgs n. 196/2003 ;
- allega alla presente domanda il Curriculum Vitae in formato europeo  
autocertificato, datato e firmato.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_