



**A.S.L. CN2**

*Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra*

**PROCEDURA SPECIALE LEGATA ALL'EMERGENZA COVID19**

**ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
PERSONALE INFERMIERISTICO ( C.P.S. INFERMIERE)  
NELL' OSPEDALE DI VERDUNO E TERRITORIO  
ASLCN2 ALBA BRA**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a il .....a .....  
(Prov: .....)

residente in  
indirizzo ..... n.....  
luogo ..... (Prov: .....)

codice fiscale .....  
tel .....  
cellulare .....  
mail .....  
Pec .....

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO**

**E CHIEDE,** di poter prestare servizio come **INFERMIERE** ( COLLABORAZIONE  
COORDINATA E CONTINUATIVA) presso ospedale di Verduno o Territorio dell'A.S.L. CN 2 ,  
con compenso orario di euro 30,00

:

**DICHIARA**



**A.S.L. CN2**

*Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra*

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 dpr 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo DPR 445/2000 quanto segue:

- di essere in possesso della laurea, ovvero di altro titolo equipollente secondo la normativa vigente, in.....
- di non essere attualmente dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra Pubblica Amministrazione
- di possedere patente di guida cat. B
- di essere iscritto all'ordine di ..... al n .....
- solo per i cittadini di stato estero non facente parte dell'Unione Europea - di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato da .....
- di aver maturato le seguenti esperienze professionali:
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....

In fede \_\_\_\_\_ luogo e data \_\_\_\_\_