



**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**PER LA FORMAZIONE DI ELENCHI DI  
PERSONALE SANITARIO – INFERMIERI  
E**

**PERSONALE SOCIOSANITARIO - OPERATORI SOCIO SANITARI  
DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITÀ ASSISTENZIALE NELLE STRUTTURE  
SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI PER ANZIANI  
DELLA REGIONE DEL VENETO**

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

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

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

**DICHIARA DI ESSERE:**

INFERMIERE

OPERATORE SOCIO-SANITARIO

**MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITA' A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE  
NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI DEI SEGUENTI AMBITI PROVINCIALI:**

*(barrare le alternative scelte)*

BELLUNO

*UOC Gestione Risorse Umane  
Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova  
mail: [personale-residenze-anziani@azero.veneto.it](mailto:personale-residenze-anziani@azero.veneto.it)*



- PADOVA
- ROVIGO
- TREVISO
- VICENZA
- VERONA
- VENEZIA

**DICHIARA INOLTRE**

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 dei requisiti richiesti dall'avviso per il profilo professionale specifico dichiarato;
  - (*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
- 

Allega copia documento di identità.

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

Firma

---

*UOC Gestione Risorse Umane  
Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova  
mail: [personale-residenze-anziani@azero.veneto.it](mailto:personale-residenze-anziani@azero.veneto.it)*