



A.O.R.N.
“AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI”
Monaldi-Cotugno-CTO
NAPOLI

(Avviso – Infermieri)

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale dell'Azienda
Ospedaliera dei Colli
(Monaldi-Cotugno -CTO)
Via Leonardo Bianchi s.n.c.
80131 NAPOLI

Il/La Sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____), il
_____, residente in _____ (____), alla Via/Piazza _____
_____, n. _____ CAP _____, tel. _____,
mail _____

Premesso

che ha presentato domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico, indetto dall'Azienda Ospedaliera dei Colli, con Delibera n. 82 del 05/02/2020, per il conferimento, ai sensi dell'art.15 – octies, D.lgs. n. 502/92 e s.m.i., di incarichi di collaborazione professionale a tempo determinato e senza vincolo di subordinazione, per la durata di 12 mesi non rinnovabili, per n. 6 C.P.S. Infermieri da destinare alle attività di cui al progetto “Rete Oncologica”;

Vista

la Delibera n. ____ del _____, di rettifica della precedente deliberazione n. 82 del 05/02/2020, con la quale si è stabilito, per le motivazioni indicate nell'atto, di limitare la valutazione dei candidati ai soli aspetti curriculari;

Dichiara

di confermare la propria candidatura alla procedura di selezione alle nuove condizioni di cui alla Delibera n. ____ del _____.

Il presente documento deve pervenire, a pena di esclusione, entro il termine perentorio del 06/04/2020.

Data _____

Firma _____