

AL SIG. SINDACO

DEL COMUNE DI TREVISO

I ____ sottoscritt ____ _____

nat__ a _____ il _____

e residente a _____ Via _____

tel. _____ indirizzo mail _____

C.F. _____ P. IVA _____

CHIEDE

di poter partecipare come medico al turno di soggiorno per anziani organizzato da codesta amministrazione nel periodo:

❖ Dal _____ al _____ a _____

❖ Dal _____ al _____ a _____

❖ Dal _____ al _____ a _____

Ai sensi e per gli effetti di cui al DPR. 445/2000,

- dichiara di essere laureat __ alla Facoltà di Infermieristica , di essere disponibile ad un rapporto di lavoro professionale inerente lo svolgimento dell'incarico di infermiera/e al turno/i di soggiorno sopraindicato/i;
- dichiara di essere a conoscenza della delicatezza dell'incarico e del fatto che lo svolgimento comporta totale disponibilità, anche in termine di tempo, a favore dei partecipanti;
- dichiara inoltre di accettare le condizioni tutte stabilite da codesta amministrazione, ivi compreso il compenso/rimborso spese, che ammonta a € 1.300,00 lorde e che verrà ridotto proporzionalmente in caso di non completo espletamento del turno;
- si impegna, in caso di impossibilità sopravvenuta a partecipare al soggiorno, ad informare l'Ufficio competente almeno 15 giorni prima della partenza o, qualora non fosse possibile rispettare detto termine, ad adoperarsi al fine di individuare il sostituto;
- dichiara di essere a conoscenza altresì che, ove la presente richiesta venisse accolta, sarà stipulato un apposito contratto contenente tutte le condizioni che regoleranno il rapporto lavorativo;
- Il sottoscritto è a conoscenza del fatto che la presente costituisce una proposta professionale che l'Amministrazione si riserva di valutare;
- Allega curriculum.

Il/la sottoscritto/a autorizza espressamente il Dirigente del Settore Servizi Sociali, GDPR ai sensi del Regolamento UE del 2016/679 , al trattamento dei dati personali contenuti nella presente richiesta per le finalità connesse alla partecipazione ai soggiorni climatici estate 2019.

Data,
