

Il/La sottoscritto/a CERESOLI MARA chiede di essere ammesso/a a: "AVVISO PUBBLICO APERTO PER INFERMIERI E ASSISTENTI SANITARI PER ATTIVITA' VACCINALE"

A tal fine, consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del suddetto decreto

DICHIARA

Anagrafica

Cognome e nome: CERESOLI MARA
Nato il:
Codice Fiscale:
Numero di figli a carico:

Documento di riconoscimento

Tipo di documento:
Rilasciato il:

Indirizzo di residenza

Residenza:
Località:

Contatti

Telefono:
Mail:

Requisiti generici

Cittadinanza:
Comune di i
Condanne p
Procedimen
Posizione ri:
Destituito/di:
Necessità di
Invalidità ug
Data pagam

Requisiti specifici

Laurea: altro titolo equipollente conseguito in Italia (specificare) - Diploma di scuola per infermieri professionali
Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la laurea: Ospedale Unoldo, Cernusco sul Naviglio
Data di conseguimento della laurea: 06/07/1995
Luogo ed numero di iscrizione all'Albo Professionale/Luogo inoltra domanda di iscrizione all'Albo Professionale: Opimilomb- 15509
Data di iscrizione all'Albo Professionale/Data domanda di iscrizione all'Albo Professionale: 27/07/1995

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Diploma scuola secondaria di secondo grado: Maturità artistica
conseguito presso Liceo artistico Hajech (indirizzo: Via Camillo Hajech 27, Milano) nel 1991 (12/07/1991) - durata legale 4 anni

ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL/PA

Dal 04/04/2021 al 31/10/2021
Co.co.co. - Qualifica: Infermiera - n. 20 ore/sett. presso Asst crema (indirizzo: largo Ugo Dossena 2) (ente pubblico)

Preferenze

Coniugati e non coniugati con riguardo al numero di figli a carico

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____