

Il/La sottoscritto/a GODA ZSUZSANNA chiede di essere ammesso/a a: "CONCORSO PUBBLICO A N. 10 POSTI DI INFERMIERE (CAT. D)"

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: GODA ZSUZSANNA
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

Cittadinanz
Comune di
Condanne
Procedime
Posizione i
Destituito/c
Necessità i
Invalidità u
Data pagai

Requisiti specifici

Laurea: titolo di studio equiparato conseguito all'estero (specificare) - INFERMIERA PROFESSIONALE
Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la laurea: PADANYI BIRO MARTON VESZPREM UNGHERIA
Data di conseguimento della laurea: 18/06/1997
Luogo ed numero di iscrizione all'Albo Professionale: CREMONA 3596
Data di iscrizione all'Albo Professionale: 15/02/2010

SERVIZI PRESSO ASL/PA COME DIPENDENTE

Dal 01/01/2017 al 21/04/2020

Dipendente INFERMIERA PROFESSIONALE (cat. D) presso FONDAZIONE GUIDA DR VENCESLAO (indirizzo VIA SESTO 10 FENGO DI ACQUANEGRÀ CR) (ente pubblico) - dipendente a tempo indeterminato a 36,0 ore/sett. - Note: INCARICHI DI COORDINAMENTO: GESTIONE COMPLETA FARMACIA, MATERIALE SANITARIO, INTEGRATORI

Dal 01/07/2011 al 31/12/2016

Dipendente INFERMIERA PROFESSIONALE (cat. D) presso FONDAZIONE ISTITUTO CARLO VISMARA-GIOVANNI DE PETRI ONLUS (indirizzo VIA CARLO VISMARA 10 SAN BASSANO CR) (ente equiparato) - dipendente a tempo indeterminato a 38,0 ore/sett. - Note: REPARTO DISABILITÀ

Dal 16/03/2004 al 30/06/2011

Dipendente INFERMIERA PROFESSIONALE (cat. D) presso FONDAZIONE G. BRUNENGHI ONLUS (indirizzo VIA BECCADELLO 6 CASTELLEONE CR) (ente equiparato) - dipendente a tempo indeterminato a 36,0 ore/sett. - Note: PRESTATO SERVIZIO IN REPARTO RSA, CENTRO DIURNO, POLIAMBULATORI

SERVIZI PRESSO COOPERATIVE, AGENZIE DI LAVORO INTERINALE

Dal 01/01/2019 al 30/06/2019

Socio cooperativa (specificare il nome della coop. in "Datore di lavoro") - Qualifica: INFERMIERA PROFESSIONALE - n. 15,0 ore/sett. presso PROGETTO ASSISTENZA COOPERATIVA SOCIALE (indirizzo: VIA CAVOUR 52 CASALMAGGIORE CR) (ente cooperativa) - attività prestata presso cooperativa - Note: ASSISTENZA DOMICILIARE PROVINCIA CREMONA

PARTECIPANTE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 01/10/2017 al 19/05/2018

Partecipante al corso di formazione dal titolo ADDETTO AL TRASPORTO SANITARIO - Ente organizzatore: SORESINA SOCCORSO (indirizzo: VIA INZANI 4 SORESINA CR) - durata 42,0 ore - 0,00 crediti ECM

Dal 01/10/2019 al 30/11/2019

Partecipante al corso di formazione dal titolo SOCCORRITORE - ESECUTORE 118 - Ente organizzatore: CREMONA SOCCORSO (indirizzo: VIA G. GARIBALDI 99 VESCOVATO CR) - durata 120,0 ore - 0,00 crediti ECM - Note: IN ATTESA DI ESAME

ALTRO

Dal 01/01/2019 al 21/04/2020

IN COLLABORAZIONE CON POMPE FUNEBRI ASPORTAZIONE PACEMAKER DALLA SALMA DESTINATA ALLA CREMAZIONE

Preferenze

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

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____