



IPAB G. BISOGNIN
Servizi Socio Assistenziali

Al Direttore/Segretario
IPAB G. Bisognin - Meledo
Sede

OGGETTO: Avviso di procedura valutativa per il passaggio tra aree ai sensi dell'art. 13, comma 6, del CCNL Funzioni Locali del 16 novembre 2022
Domanda di partecipazione

Il/la sottoscritto/a

Cognome	Nome
Data nascita	Luogo nascita
Comune di residenza con CAP	Indirizzo
Codice fiscale	Telefono
Mail	PEC

Visto l'avviso di procedura valutativa per il passaggio tra aree ai sensi dell'art. 13, comma 6, del CCNL Funzioni Locali del 16 novembre 2022, emesso in data 29 giugno 2023, chiede di partecipare alla stessa.
A tale scopo dichiara quanto segue:

PROFILO PROFESSIONALE

- Infermiere



IPAB G. BISOGNIN
Servizi Socio Assistenziali

ALLEGATI ALLA DOMANDA

Dichiara inoltre di accettare senza riserve tutte le precisazioni e le prescrizioni indicate nell'avviso della presente procedura valutativa.

Luogo e data _____

Firma¹ _____

¹ La firma non deve essere autenticata