

## **SCHEMA DI DOMANDA**

**AL DIRETTORE**  
**del Servizio Comune Gestione del**  
**Personale Azienda USL di Ferrara**  
**Corso Giovecca 203 – 44121 - FERRARA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
dipendente a tempo indeterminato di codesta Azienda quale Collaboratore Professionale Sanitario – Profilo  
Professionale \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_, attualmente in servizio presso  
l'Unità Operativa \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ e-  
mail: \_\_\_\_\_

### **C H I E D E**

di essere ammesso/a alla procedura di Selezione Interna aziendale per l'avvio dell'attività di Infermiere di  
Famiglia e di Comunità per il/i Distretto/i:

**(esprimere le opzioni numerando in base all'ordine di preferenza) – obbligatorie almeno 2 scelte**

- IFC - Distretto Centro-Nord**
- IFC – Distretto Sud-Est**
- IFC – Distretto Ovest**

Al tal fine dichiara ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000:

1) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione e precisamente:

- Di essere dipendente dell'Azienda USL di Ferrara con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel  
profilo professionale di collaboratore professionale sanitario infermiere cat. D e DS;
- Aver concluso con esito positivo, la 1<sup>a</sup> o 2<sup>a</sup> Edizione del percorso formativo per la funzione di  
Infermiere di Famiglia/Comunità presso l'Azienda USL di Ferrara.

Il/La sottoscritto/a inoltre **allega la seguente documentazione:**

- **Documento di Identità**

**Il sottoscritto dichiara** sotto la propria responsabilità che il contenuto di quanto riferito nella presente  
domanda di partecipazione, corrisponde al vero.

**Data,** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere alle verifiche di quanto dichiarato dal candidato nella  
presente domanda, prima di procedere all'applicazione della specifica graduatoria.**