



Regione Calabria
Dipartimento Lavoro
Settore n. 6 Coordinamento dei Centri per l'Impiego
Centro per l'Impiego di Cosenza
Collocamento Mirato Ambito Provinciale di Cosenza

Al Collocamento Mirato
Ambito Provinciale di Cosenza
Sede

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente in _____ Via _____
tel. _____ cell. _____
e - mail _____

Chiede

di partecipare alla preselezione per il profilo di "Infermiere/a" di cui all'avviso prot. N. del 08/04/2025 **riservata alle persone con disabilità di cui all'art. 1, comma 1, della L. n. 68/99** iscritti nelle liste del Collocamento Mirato dell'ambito provinciale di Cosenza, da avviare presso la società Medical Sport Center S.r.l. - sedi di Mottafollone, Spezzano Albanese, Lungro e Torano Castello (CS).

Dichiara

- di essere iscritto negli elenchi di cui all'art. 8 del Collocamento mirato dell'ambito provinciale di Cosenza come soggetto appartenente all'art. 1, comma 1 della L. n. 68/99;
- di possedere titolo abilitante allo svolgimento della professione di infermiere/a;
- di possedere conoscenza di Microsoft Windows, del pacchetto Office e dei programmi di gestione della posta elettronica.

Luogo e data _____

Firma _____

Allega:

- Curriculum vitae
- Fotocopia documento di riconoscimento