

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ PER SUPPLENZE

Cognome e nome:

Indirizzo completo:

Nr. di telefono: Data di nascita:

Nr. AVS: Formazione:

Con la presente dichiarazione attesto di essere disponibile a svolgere supplenze presso l'istituto Provvida Madre in caso di malattia, infortunio o altra assenza imprevista del personale.

Sono disponibile: a tempo pieno
 a tempo parziale (specificare)
 da subito
 a partire dal

Settore/reparto per il quale sono disponibile:

<input type="checkbox"/> Reparto Cura (è richiesta formazione infermieristica o sanitaria)	Sì	No
<input type="checkbox"/> Settore Adulti Unità Abitative Interne (foyer)	Sì	No
<input type="checkbox"/> Unità Abitative Esterne (con obbligo di picchetto notturno)	Sì	No
<input type="checkbox"/> Laboratorio occupazionale (attività di legno/cuoio)	Sì	No
<input type="checkbox"/> Settore Minorenni (è richiesta una formazione pedagogica)	Sì	No
<input type="checkbox"/> Pulizie	Sì	No
<input type="checkbox"/> Trasporti	Sì	No

Sono disposto a svolgere due turni di lavoro, a titolo gratuito, per conoscere la struttura e le persone che vi sono collocate.

Allegati richiesti: curriculum vitae, diplomi, estratto del casellario giudiziale

Osservazioni:

Luogo e data: Firma:.....