



## 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:

#### Reparto Cura

(è richiesta formazione infermieristica o sanitaria)

Sì No

#### Settore Adulti

Unità Abitative Interne (foyer)

Sì No

Unità Abitative Esterne (con obbligo di picchetto notturno)

Sì No

Laboratorio occupazionale (attività di legno/cuoio)

Sì No

#### Settore Minorenni

(è richiesta una formazione pedagogica)

Sì No

#### Pulizie

Sì No

#### Trasporti

Sì No

Sarà mia premura segnalare all'istituto eventuali modifiche rispetto alla mia disponibilità per le supplenze.

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

Osservazioni:

Luogo e data: .....

Firma:.....