

## MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Spettabile

- APSP San Giovanni  
Mezzolombardo (TN)

**Oggetto:** Manifestazione di interesse alla partecipazione alla procedura per l'affidamento del servizio INFERMIERISTICO NOTTURNO E PARZIALE DIURNO.

Il/la sottoscritto/a , residente in Via   
, città  ()  
Partita IVA n , Codice Fiscale n ,  
tel.  fax.  PEC   
, email   
iscritto all'ordine delle professioni sanitarie (OPI) di  dal

letta compresa ed accettata la documentazione della procedura in oggetto

### MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura di selezione per l'affidamento del servizio in oggetto mediante sottoscrizione di apposito contratto in regime di libera professione avente durata di anni 1 (uno) con l'opzione di proroga per altri anni 1 (uno).

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 46 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

### DICHIARA

- a) che sono soddisfatte le condizioni ed i requisiti previsti nell'Avviso di manifestazione di interesse;
  - possesso dei requisiti di ordine generale relativamente alla cause di esclusione previste dagli articoli 94-95-96-97-98 del D.Lgs 36/2023;
  - laurea in infermieristica o titolo riconosciuto equipollente;
  - iscrizione all'Albo Professionale Italiano (OPI);
  - specifica copertura assicurativa RCT;
- b) di autorizzare codesta Amministrazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 per gli adempimenti relativi alle procedure in essere.

## PROPONE

1) il seguente numero di disponibilità indicativa di turni mensili notturni (feriali e festivi):

il seguente compenso orario per i turni notturni (feriali e festivi):

2) il seguente numero di disponibilità indicativa di turni mensili diurni (feriali e festivi):

il seguente compenso orario per i turni diurni (feriali e festivi):

Allega alla presente:

- il proprio Curriculum Vitae aggiornato
- copia del documento di identità in corso di validità

Luogo e data

Firma