



DOMANDA DI ASSUNZIONE PRESSO I SOGGIORNI ESTIVI 2025

organizzati dall'Istituto "Leonarda Vaccari"

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA ____/____/____

COMUNE DI RESIDENZA _____ CAP _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____ TEL. _____

C.F. _____ EMAIL _____ @ _____

PATENTE DI GUIDA: ☐ No ☐ Sì Tipo _____

STUDI COMPIUTI

☐ MEDIE INFERIORI ☐ MEDIE SUPERIORI diploma di _____

☐ LAUREA _____

CONOSCENZE PROFESSIONALI/CORSI DI QUALIFICAZIONE

Precedenti esperienze nell'ambito dell'assistenza alla persona? Sì ☐ No ☐

Disponibilità a prestare servizio in più periodi? Sì ☐ No ☐

Il sottoscritto esprime la preferenza per i seguenti periodi:

LUGLIO

☐ 15 gg

☐ 30 gg

AGOSTO

☐ 15 gg

☐ 30 gg

Inoltre la presente domanda per svolgere mansioni di:

☐ Responsabile ☐ Infermiere ☐ O.S.S.

In caso di accoglimento della presente domanda indicare l'iban sul quale accreditare la remunerazione

Informativa ai sensi della disciplina in materia di protezione dei dati personali - Regolamento (UE) 2016/679 L'istituto Leonarda Vaccari utilizzerà i dati personali da Lei trasmessi, con modalità elettroniche e su supporti cartacei, solo per le finalità per le quali sono stati richiesti. Ciascun interessato ha diritto di accedere ai dati personali a sé riferiti e di esercitare gli altri diritti previsti dal Regolamento in relazione al trattamento degli stessi dati.

Roma, _____

FIRMA