

FOGLIO DATI E NOTIZIE PERSONALI

1a PARTE A CURA DEL CANDIDATO

NOME :		COGNOME :	
DATA DI NASCITA :		LUOGO :	
RESIDENZA :			
LOCALITA' :		PROVINCIA :	
TELEFONO FISSO :		COD.FISCALE :	
CELLULARE :		PARITA IVA :	
SERVIZIO DI LEVA :			
TITOLI DI STUDIO :			
ABILITAZIONE :	ORDINE	DATA	
ISCRIZIONE ALBO :	ORDINE	REGIONE / PROVINCIA	
	NUMERO	DATA	

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.LGS 196/03.

FIRMA DEL CANDIDATO :

eventuali variazioni ai dati sopra indicati vanno comunicate tempestivamente e per iscritto in amministrazione

2a PARTE A CURA DEL R.d.F.

TIPO CONTRATTO :	<input style="width: 100%;" type="text" value="DIPENDENTE / CO.PROG. / OCCAS.LE / CON P.IVA"/> <i>(barrare la voce che non interessa)</i>		
SE DIPENDENTE :	A TEMPO INDET. / DETERMINATO DI ____ MESI / CFL 24 MESI; IMP. / OPE.; LIVELLO ____		
	SUPERMINIMO RIASSORBIBILE / NON RIASS. DI €. ____; TICKETS SI / NO		
	pos.INAIL (o mansioni) : _____		
SE COLLABORATORE :	data avvio contratto : / /	data scadenza contratto : / /	
	€. ,00	per giorno di attività in sede o fuori sede	
	€. ,00	per giorno di attività fuori sede con pernottamento	
	soggetto di riferimento : dott. _____		
C.V. ALLEGATO :	<input style="width: 100%;" type="text" value="SI / NO"/>	IL SELEZION.RE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
VISITA MEDICA :	<input style="width: 100%;" type="text" value="DA FARE / NON NECESSARIA"/>	L'AMMINIST.RE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>