

Assistenza
Domiciliare
Integrata
Socio
Sanitaria

ADISS MULTISERVICE s.c.s.

Rione Colonne, N°19, 87027 Paola (CS)

Tel e Fax: 0982613200/ 345-9677970

P. IVA 02699110785

Web Site: www.adissmultiservice.it

E-mail: info@adissmultiservice.it

AVVISO PUBBLICO

PRESENTAZIONE CANDIDATURE PER

N.1 PSICOLOGO/A

Cooperativa ADISS, in qualità di ente affidatario per per la realizzazione del piano di intervento a valere sull'Avviso Pubblico n° 3/2016 FSE 2014/2020, PON "Inclusione" – Convenzione di Sovvenzione n. AV3-2016-CAL_31 Azione A.1.c.1: Interventi sociali: azione di sostegno professionale specialistico per interventi innovativi, nei Comuni di Bagaladi, Bova, Bova Marina, Cardeto, Condofuri, Montebello Jonico, Motta San Giovanni, Roccaforte del Greco, Roghudi, San Lorenzo.

INVITA

coloro che sono interessati a svolgere colloquio di selezione per la figura professionale di Psicologo/a, a presentare la propria candidatura presso Cooperativa ADISS Multisevice s.c.s., esclusivamente a mezzo posta elettronica, al seguente indirizzo: adissmultiservice@hotmail.it.

La domanda di candidatura, è scaricabile dal sito internet: <http://www.adissmultiservice.it/> e dovrà essere inviata, al suddetto indirizzo di posta elettronica, corredata dai documenti richiesti e con firma autografa.

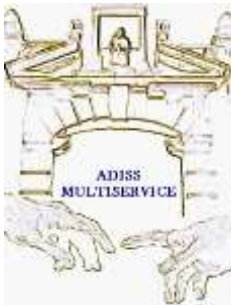
Le proposte di candidatura, potranno essere presentate a partire dalle ore 13:00 del giorno 09 Settembre ed **entro e non oltre le ore 23:00 del giorno 13/09/2020.**

Per maggiori informazioni rivolgersi Dott.ssa Carmelina Fiore, tel. 345/9677970 (orari ufficio).

Data 09/09/2020

Il Legale Rappresentante
Avv. Aldo Longo





Assistenza
Domiciliare
Integrata
Socio
Sanitaria

ADISS MULTISERVICE s.c.s.

Rione Colonne, N°19, 87027 Paola (CS)

Tel e Fax: 0982613200/ 345-9677970

P. IVA 02699110785

Web Site: www.adissmultiservice.it

E-mail: info@adissmultiservice.it

Alla Cooperativa ADISS Multiservice s.c.s.,

DOMANDA
PRESENTAZIONE CANDIDATURE PER
N.1 PSICOLOGO/A

Il/la Sottoscritto/a _____ (Cognome e nome),

nato/a a _____ il ____/____/____, residente a _____

Via _____ n° _____

Telefono: _____; altri recapiti: _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla selezione per lo svolgimento dei servizi di sostegno professionale specialistico per interventi innovativi, da svolgersi sul Distretto di Melito Porto Salvo, per la figura professionale di Psicologo/a.

ALLEGA

- Curriculum professionale in formato europeo, con firma del candidato;
- Fotocopia Documento di Identità, in corso di validità;
- Fotocopia certificati e/o titoli posseduti.

Data ____/____/2020

FIRMA