

Assistenza
Domiciliare
Integrata
Socio
Sanitaria

ADISS MULTISERVICE s.c.s.

Rione Colonne, N°19, 87027 Paola (CS)

Tel e Fax: 0982613200

P. IVA 02699110785

Web Site: www.adissmultiservice.it

E-mail: info@adissmultiservice.it

AVVISO ESPLORATIVO
PRESENTAZIONE CANDIDATURE PER
ASSISTENTE DOMICILIARE/FAMILIARE

Cooperativa ADISS, in qualità di ente affidatario del servizio di “Assistenza domiciliare in favore di persone non autosufficienti residenti nel Comune di Mormanno”,

INVITA

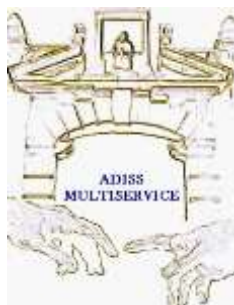
coloro che siano interessati a svolgere *colloquio di selezione* per attività di **Assistente Domiciliare/Familiare**, a presentare le proprie candidature presso Cooperativa ADISS Multiservice s.c.s., a mezzo posta elettronica all'indirizzo adiss.ricercapersonale@gmail.com.

La domanda di candidatura, è scaricabile dal sito internet: <http://www.adissmultiservice.it/> e dovrà essere inviata, al suddetto indirizzo di posta elettronica, in formato scannerizzato, corredato di firma autografa (scrivere nell'oggetto dell'e-mail: *“Candidatura per servizio Mormanno”*).

Le proposte di candidatura, potranno essere presentate a partire dalle ore 08:00 del giorno 13 Febbraio 2023 ed **entro e non oltre le ore 22:00 del giorno 19 Febbraio 2023.**

Paola, lì 10.02.2023

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

P. IVA 02699110785

Web Site: www.adissmultiservice.it

E-mail: info@adissmultiservice.it

Alla Cooperativa ADISS Multiservice s.c.s.,

DOMANDA DI CANDIDATURA
PER ASSISTENTE DOMICILIARE/FAMILIARE
Per servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE NON
AUTOSUFFICIENTI RESIDENTI NEL COMUNE MORMANNO (CS)

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

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

Via _____ n° _____

Telefono: _____; altri recapiti: _____

CHIEDE

Di voler partecipare al colloquio di selezione per lo svolgimento del servizio di
“Assistenza domiciliare in favore di persone non autosufficienti residenti nel Comune
di Mormanno”.

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 ____/02/2023

FIRMA