



Assistenza  
Domiciliare  
Integrata  
Socio  
Sanitaria

**ADISS MULTISERVICE s.c.s.**  
**Rione Colonne, n. 19**  
**87027 Paola (CS)**  
**Contatti: 345 9677970 - 0982/613200**  
**E-mail: [adisssmultiservice@hotmail.it](mailto:adisssmultiservice@hotmail.it)**  
**PEC: [adisssmultiservice@pec.it](mailto:adisssmultiservice@pec.it)**  
**P. IVA02699110785**

<http://adisssmultiservice.it>



Alla Cooperativa ADISS Multiservice s.c.s.,

**DOMANDA DI CANDIDATURA PER**  
**OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)**  
**OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE (O.S.A)**  
**ASSISTENTE DOMICILIARE**

Per servizio di “Assistenza Domiciliare a favore di persone di età 0-99 non autosufficienti residenti/domiciliati nell’ambito territoriale di Corigliano-Rossano - Fondo Nazionale per le non Autosufficienze - Annualità 2019-2020 (D.G.R. N.331/2023)”. CUP G39G25000090002

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (Cognome e nome),

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_; altri recapiti: \_\_\_\_\_

**PRESENTA**

La candidatura per lo svolgimento del servizio di “Assistenza Domiciliare a favore di persone di età 0-99 non autosufficienti residenti/domiciliati nell’ambito territoriale di Corigliano-Rossano - Fondo Nazionale per le non Autosufficienze - Annualità 2019-2020 (D.G.R. N.331/2023)”. CUP G39G25000090002.

**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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

FIRMA



ISO 9001:2015  
Reg. Numero 8646-A



UNI 11034 Servizi all'Infanzia  
Reg. Numero 8646-X



CERTIFICATION INSTITUTE  
**EN ISO 45001:2018**  
Certificate Number (Numero Certificato)::  
064752025