

**RICHIESTA PUBBLICAZIONE OFFERTA DI LAVORO SU PORTALE ISTITUZIONALE
OMCEOCASERTA.IT E NEWSLETTER "CASERTA SANITARIA"**

Il presente modulo dovrà essere trasmesso all'Ordine ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE L'INDIRIZZO PEC all'indirizzo: segreteria.ce@pec.omceo.it utilizzando la pec dell'azienda o del professionista richiedente, comunicato alla propria CCIAA o al proprio Ordine Professionale come domicilio digitale e presente nell'ANAGRAFE NAZIONALE INIPEC.GOV.IT.

Salvo esplicita richiesta di cancellazione anticipata, l'annuncio sarà visibile online per un periodo massimo di 60 giorni.

DATI PROPONENTE *

| | |
|---|--|
| Ente / Azienda / Studio/Professionista Medico | |
| Indirizzo di Residenza / Sede Legale | |
| Recapito telefonico | |
| Email | |
| Pec | |
| Nominativo Referente (se Azienda) | |

DATI RELATIVI ALL'OFFERTA DI LAVORO

| | |
|---|--|
| Titolo annuncio | |
| Descrizione Annuncio | |
| Luogo di lavoro | |
| Impegno orario (specificare se basato su giorno/sett/mese) | |
| Mansione da svolgere | |
| Titoli prof. e/o Comprovata Esperienza richiesta | |
| Tipologia di contratto | |
| Compenso lordo (specificare se giorn./sett./mensile) | |