

SPETT.LE  
CROCE ROSSA ITALIANA –  
COMITATO DI OSIMO  
Via Molino Mensa, 66  
Osimo (AN)

**PRESENTE LA SEGUENTE DOMANDA TRAMITE CONSEGNARE A MANO C/O L'UFFICIO AMMINISTRATIVO DEL  
COMITATO CRI DI OSIMO (DAL LUN AL VEN DALLE 8 ALLE 19 – SABATO DALLE 8 ALLE 13**

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov ..... il .....

residente in via ..... n. ....  
C.A.P. .... città.....prov.....

domicilio (se diverso dalla residenza):

via ..... n. ....  
C.A.P. .... città.....prov.....

numero telefono.....numero cellulare.....

CODICE FISCALE:

### **CHIEDE**

di partecipare all'

## **AVVISO DI SELEZIONE DI PERSONALE CANDIDATURE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO CONOSCITIVO RISERVATO, FINALIZZATO ALL'INSERIMENTO IN ORGANICO DI AUTISTI PER TRASPORTI SANITARI, PER LA DURATA MASSIMA DI N. 3 MESI**

e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

### **DICHIARA DI:**

essere in possesso della cittadinanza..... ;

*(dichiarazione obbligatoria)*

*Solo per i cittadini non italiani*

godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza

SI  NO (barrare la casella interessata)

*(dichiarazione obbligatoria)*

*Solamente per i cittadini non UE:*

essere titolare di:

diritto di soggiorno -  diritto di soggiorno permanente

permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo -  status di rifugiato

status di protezione sussidiaria

Aver subito condanne che comportino l'interdizione *perpetua* dei pubblici uffici

SI  NO (barrare la casella interessata)

se SI, indicare quali:

.....;

*(dichiarazione obbligatoria)*

Firma del candidato \_\_\_\_\_

essere in possesso della patente di guida:  
civile cat. ....  
CRI cat. ....  
*(dichiarazione obbligatoria)*

Avere prestato attività professionale in qualità di *(coerente al bando a cui si partecipa)*:  
PROFILO:  
professionale/mansione.....dal.....al.....  
TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO (subordinato, libero professionale, autonomo, collaborazione):  
.....  
PRESSO: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.).....  
di (località).....via.....  
*(è possibile dichiarare anche più attività)*

Essere volontario della CROCE ROSSA ITALIANA dal .....

Essere in possesso dal ..... (indicare la data del superamento della verifica) della qualifica di  
"Esecutore TS".

*(dichiarazione obbligatoria)*

Essere incorso, negli ultimi 5 anni precedenti all'assunzione, nella risoluzione del rapporto di lavoro a causa del mancato superamento del periodo di prova nel medesimo profilo professionale  
 SI  NO (barrare la casella interessata)  
*(dichiarazione obbligatoria)*

- titolo di Esecutore Full D e/o abilitazione BLS  SI  NO
  - titolo di Istruttore Full D  SI  POTENZIALE ISTRUTTORE  NO
  - titolo di monitore di primo soccorso  SI  NO
  - titolo di Istruttore TSSA.  SI  NO
  - titolo di Istruttore di protezione civile  SI  NO
  - titolo di Istruttore di diritto internazionale umanitario  SI  NO
  - esperienza di soccorritore presso C.R.I. di Osimo  SI  NO
  - esperienza di autista di emergenza presso il Comitato C.R.I. di Osimo  SI  NO
  - Titolo di esecutore SA  SI  NO
- eventuale attività di volontariato presso il Comitato C.R.I. di Osimo nell'anno 2020:
- NESSUNA
  - MEDIAMENTE DA 1 A 4 SERVIZI A TRIMESTRE
  - MEDIAMENTE DA 5 A 9 SERVIZI A TRIMESTRE
  - MEDIAMENTE DA 10 A 15 SERVIZI A TRIMESTRE
  - MEDIAMENTE OLTRE 15 SERVIZI A TRIMESTRE

*(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)*  
.....  
.....

Firma del candidato \_\_\_\_\_

Indicare IN STAMPATELLO l'indirizzo di posta elettronica presso il quale verrà effettuata ogni comunicazione relativa alla presente procedura come previsto dal bando di concorso:

.....  
L'Associazione non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione dell'indirizzo di posta elettronica da parte del candidato oppure da una mancata tardiva comunicazione del cambiamento dello stesso, né per eventuali disguidi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Si allegano:

- a. Curriculum Vitae,
- b. copia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità,
- c. copia fronte e retro Codice Fiscale,
- d. copia di titoli professionali eventualmente posseduti o altra documentazione che intendo esibire

Sono consapevole che la Commissione si riserva di effettuare verifiche circa la veridicità di quanto dichiarato e di escludere i candidati che abbiano effettuato dichiarazioni non veritiere.

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e nei documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie dei documenti prodotti. Ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Amministrazione del Comitato C.R.I. di Osimo, sita in via Molino Mensa, 66, per le finalità di gestione della procedura. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

**Luogo e data**

**FIRMA DEL CANDIDATO**

.....

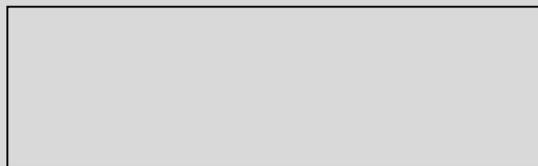
.....

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO AMMINISTRATIVO DELLA  
CROCE ROSSA ITALIANA - COMITATO DI OSIMO:**

CONSEGNATO/RICEVUTO IL: \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME RICEVENTE: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICEVENTE: \_\_\_\_\_



*timbro posta in entrata*

Firma del candidato \_\_\_\_\_