

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER LA RICERCA DI COLLABORATORE
A TITOLO GRATUITO PER ATTIVITÀ DI VERIFICA NELL'AMBITO DELL'INTERVENTO 8 – AZIONE 2 – PROGRAMMA
OPERATIVO DI CUI AL DCA N.4 DEL 23/2/2011**

**Al Direttore del Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale
Azienda USL Teramo – Circonvallazione Ragusa 1
64100 Teramo**

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ prov. _____
Residente in _____ via _____ n. _____
e-mail _____ recapito tel. _____

ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito agli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sotto la propria personale responsabilità
CHIEDE

di partecipare alla selezione per la ricerca di un collaboratore a titolo gratuito per attività di verifica nell'ambito dell'intervento 8 – azione 2 – programma operativo di cui al DCA n.4 del 23/2/2011

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità quanto appresso:

- 1) Di essere nato il _____ a _____ Prov. _____
- 2) Di essere cittadino italiano o del seguente Stato Membro dell'Unione Europea _____
- 3) Di godere dei diritti civili e politici;
- 4) Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- 5) Di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- 6) Di non essere stato destituito o licenziato dalla Pubblica Amministrazione;
- 7) Di essere in possesso del seguente titolo di studi _____;
- 8) Di essere stato dipendente del profilo di CPS Infermiere cat.D presso _____
- 9) Di avere maturato almeno 10 anni di esperienza professionale nell'ambito dei servizi di emergenza/urgenza territoriale 118;
- 10) Di essere in possesso di conoscenza dei servizi "secondari" per il trasporto di infermi con l'ausilio di mezzi specifici.
- 11) Di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli valutabili:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- 12) Di essere collocato in quiescenza dal _____.
- 13) Di essere consapevole che, in caso di conferimento dell'incarico di collaborazione di che trattasi, dovrà a propria cura e spese dotarsi di idonea forma di assicurazione mediante la stipulazione di apposita polizza per infortuni, nonché per la responsabilità civile verso terzi. La copertura assicurativa dovrà essere posseduta per un massimale assicurato di almeno Euro 250.000,00 per responsabilità civile (sia in caso di danni arrecati alla AUSL che a terzi) ed Euro 50.000,00 per infortuni.

Allega alla presente:

- Curriculum formativo e professionale in formato europeo
- Copia fotostatica di valido documento di riconoscimento

Luogo e Data _____

FIRMA _____