

**SCHEMA DI DOMANDA PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
DA PARTE DEI COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI
INFERMIERI.**

*Al Direttore Generale
dell' AREUS*

Il/ La sottoscritto/a _____,

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITA' AD EFFETTUARE ATTIVITA' DI ELISOCORSO IN QUALITA' DI COMPONENTE DELL'EQUIPAGGIO HEMS.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/ a a _____ il _____;
2. di essere residente in _____ via _____ n. _____;
3. di essere dipendente dell'Azienda _____
nella posizione funzionale di _____
4. di essere in possesso di tutti i requisiti specifici di ammissione, ovvero:
 - a) rapporto di lavoro a tempo indeterminato dal _____
 - b) eta' massima 45 anni;

- c) **prestare servizio a tempo indeterminato in discipline afferenti all' Area Critica (Medicina e Chirurgia d'Accettazione d'Urgenza / Anestesia e Rianimazione)** dal _____
ovvero nei **SERVIZI DI EMERGENZA TERRITORIALI** .
- d) Idoneità psico-fisica all'attività di soccorso accertata da medico competente nella materia di che trattasi;

5. di accettare incondizionatamente le norme previste dall'avviso;

6. che ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso dovrà essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica personale:

A tal fine, allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- Curriculum Formativo-Professionale datato e firmato;
- Copia non autenticata di idoneo documento di identità (fronte e retro) in corso di validità;
- Dichiarazione motivazionale redatta secondo le indicazioni contenute nel bando.

Data e luogo _____

Firma _____