

ALLEGATO A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO INTERNO FINALIZZATO ALLA
RICERCA DIISTRUTTORI CORSI BLSD E PBLSD ATTRaverso
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DEL PERSONALE DELLA ASL LATINA**

**AL DIRETTORE GENERALE
ASL DI LATINA - Viale P.L. Nervi, s.n.c. Torre G/2, 04100 LATINA**

Il/La sottoscritto/a _____ (cognome e nome)
Matricola _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare

**ALL' AVVISO INTERNO FINALIZZATO ALLA RICERCA DIISTRUTTORI CORSI
BLSD E PBLSD ATTRaverso MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DEL
PERSONALE DELLA ASL LATINA**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere nato/a a _____ Prov _____ il
_____ Codice Fiscale _____ e di essere residente nel Comune di
_____ Prov _____ Via
_____ n. _____ CAP _____ Tel
_____ email _____

PEC: _____;

- di essere dipendente dell'ASL Latina in qualità di

presso _____ UO/Dipartimento
_____, nella
sede di _____;

di eleggere il seguente domicilio per ogni necessaria comunicazione, (in caso di mancata indicazione vale la residenza di cui al punto precedente):

Comune di _____ Prov _____
Via _____ n. _____ CAP _____;

- di non aver riportato sanzioni disciplinari nel biennio precedente superiore al rimprovero scritto;
ovvero:
 di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari nel biennio precedente, superiori al rimprovero scritto _____;
 di non aver in corso né essere soggetto di accertamenti medici che limitino la capacità lavorativa;
 di essere disponibile a ricoprire l'incarico assegnato per condurre i corsi di formazione BLSD e PBLSD se convocati secondo le richieste e necessità aziendali, per un numero minimo di 5 corsi annui;
- di essere in possesso della Laurea/Laurea Magistrale in _____, conseguito presso l'Università di _____ in data _____;
- di essere in possesso del Diploma di Specializzazione nella Disciplina di _____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____ (durata del corso: anni _____);
- di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine _____ della Provincia di _____ al n. _____ dal _____;
- di avere acquisito esperienza lavorativa e/o formativa nell'ambito dell'Area Critica;
- di aver già effettuato formazione in qualità di "Instructor BLS" in altri contesti;
- di essere in possesso del titolo di "Instructor BLS" rilasciato dalla società scientifica "American Heart Association" (AHA) e relativa certificazione in corso di validità ed in regola con gli adempimenti e gli aggiornamenti previsti;
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/6/2003 e sm.i. secondo la recente e vigente normativa regolamentare di matrice europea;
- di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate.

Il/La sottoscritto/a dichiara di non trovarsi in situazione di incompatibilità, inconferibilità e conflitto di interessi anche potenziale, secondo la normativa vigente, in funzione del conferimento dell’incarico professionale di che trattasi.

Il/La sottoscritto/a _____ allega alla presente domanda la sotto elencata documentazione prevista dalla Manifestazione di interesse, accettando le condizioni fissate nella stessa.

- Curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, dal quale dovrà apparire con evidenza il possesso della certificazione di istruttore rilasciato dalla Società Scientifica American Heart Association,
- Attestato/card di “Instructor BLS” rilasciato da un ITC American Heart Association in corso di validità
- COPIA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE**, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità;

- Altro _____.

Data, _____

Il dichiarante