Spett.le

**Croce Rossa Italiana**

**Comitato di Domodossola**

P.le Curotti, 5

28845 Domodossola (VB)

PEC cl.domodossola@cert.cri.it

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a : ………………………………………………………………………………………………. |
| Nato/a a …………………………………… prov. …………………. Il …………………………………….. |
| Residente in via ……………………………………………………………………… n. ……………….C.A.P. ……………………………. Città ……………………………………………… prov. …………………. |
| Domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza)Via ……………………………………………………………………………………………. n. ………………..C.A.P. ……………………………. Città ……………………………………………… prov. …………………. |
| Numero telefono …………………………………. Numero cellulare …………………………….………  |
| Indirizzo e-mail :  |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

**di partecipare alla selezione per n. 7 unità di personale con mansioni di autista soccorritore**

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 cittadino Italiano ovvero cittadino di uno Stato membro dell’Unione Europea; |
| 🞏 non aver riportato condanne penali; |
| 🞏 non avere procedimenti penali in corso; |
| 🞏 non avere subito sospensioni della patente di guida negli ultimi 5 anni; |
| 🞏 di essere socio del seguente Comitato CRI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Titoli** |  |
| Assolvimento obbligo scolastico  | 🞏 SI 🞏 NO |
| Attestato regionale “Volontario Soccorritore 118” ai sensi della D.G.R. 217-46120/1995 e Direttiva regionale 3555/54/1996; | 🞏 SI 🞏 NO |
| Essere socio attivo della Croce Rossa Italiana con abilitazione sanitaria per i servizi di Emergenza/Urgenza; | 🞏 SI 🞏 NO |
| Aver svolto presso la C.R.I. o presso altri Enti il Servizio Civile Nazionale di cui alla Legge 64/01 con mansioni di autista soccorritore | 🞏 SI 🞏 NO |
| Essere in possesso patente di servizio CRI di categoria 4 o superiore; | 🞏 SI 🞏 NO |
| Non aver subito sanzioni disciplinari negli ultimi 5 anni; | 🞏 SI 🞏 NO |
| Eventuale figlio minore a carico  | 🞏 SI 🞏 NO |
| Figli minori a carico oltre al primo | **NUMERO \_\_\_\_** |
| Conoscenza scritta/parlata di almeno una lingua del Movimento Internazionale di Croce Rossa; | 🞏 SI 🞏 NO |
| Esperienza professionale pregressa e documentata nella mansione di Autista Soccorritore presso la C.R.I.; | 🞏 SI 🞏 NO |
| Esperienza professionale pregressa e documentata nella mansione di Autista Soccorritore presso altri Enti o Associazioni di Volontariato; | 🞏 SI 🞏 NO |
| Abilitazione all’utilizzo del Defibrillatore Semiautomatico Esterno; | 🞏 SI 🞏 NO |
| Eventuali titoli di studio, attestati e qualifiche attinenti la mansione (punti cumulabili) | 🞏 SI 🞏 NO**Allegare attestati** |
| Conoscenza pacchetto Microsoft Office  | 🞏 SI 🞏 NO |

**Allega** alla presente domanda:

 🞏 Copia di un documento d’identità in corso di validità;

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.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data | Firma del candidato |
| ………………………....., li ……………………… | ………………………………………………………. |
| Documento d’identità n. : ………………………………………… |

Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

II/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_autorizza l'Associazione della Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di legge sulla privacy (Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Candidato

………………………………….