

Allegato A
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla Fondazione CISOM
cisom@pec.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione per la selezione del personale infermieristico da impiegarsi nell'ambito del progetto **PASSIM 2** - Prmissima assistenza sanitaria nelle operazioni di soccorso in mare – da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020, Obiettivo Specifico 1 Asilo, Obiettivo nazionale 1 Accoglienza/Asilo

Il/la sottoscritto/a data di nascita
..... luogo di nascita prov. (...) Codice Fiscale
..... residente in prov. (...)
Via/Piazza CAP..... consapevole delle sanzioni e delle pene previste in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 2000:

DICHIARA

di presentare la propria candidatura per partecipare alla formazione di un elenco di 50 infermieri di cui avvalersi nel periodo compreso tra il 01.07.2019 ed il 30.06.2020 sui mezzi navali della Guardia Costiera e della Guardia di Finanza, impegnati nelle attività di salvataggio in mare delle popolazioni migranti nell'ambito del progetto PASSIM 2 - Prmissima assistenza sanitaria nelle operazioni di soccorso in mare – da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020, Obiettivo Specifico 1 Asilo, Obiettivo nazionale 1 Accoglienza/Asilo, di cui è partner il C.I.S.O.M.

DICHIARA inoltre

1. di essere titolare della cittadinanza italiana;
2. **riservato ai cittadini non titolari della cittadinanza italiana:**

<input type="checkbox"/> di essere cittadino (Stato membro dell'UE); <input type="checkbox"/> di essere cittadino (Paesi Terzi) e di essere in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo n. rilasciato da in data; ovvero <input type="checkbox"/> di aver ottenuto il riconoscimento dello status di rifugiato con provvedimento n. rilasciato da in data; ovvero <input type="checkbox"/> di aver ottenuto il riconoscimento dello status di beneficiario di protezione sussidiaria con provvedimento n. rilasciato da in data; ovvero <input type="checkbox"/> di non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'Unione europea ma di essere familiare di in possesso della Cittadinanza europea dello Stato e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente UE rilasciato da in data
--

3. di avere perfetta conoscenza della lingua italiana;
4. di aver riportato condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti al capo 1, titolo II del libro II del codice penale e non essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di interdizione e di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale;

 di non aver riportato condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti al capo 1, titolo II del libro II del codice penale ed essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di interdizione e di e di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziario); *indicare quali*.....;
5. di conoscere la lingua francese e/o inglese;
6. di essere in possesso della Partita Iva n.....;
7. di essere in grado di nuotare;
8. di pesare chilogrammi ed avere un'altezza centimetri;

DICHIARA, inoltre

9. di avere conseguito il certificato di laurea di primo livello in Infermieristica (del vecchio ordinamento o magistrale del nuovo ordinamento), in data presso l'Università....., con la votazione di.....;
- 10. riservato ai candidati in possesso di titolo di studio conseguito all'estero o di titolo estero conseguito in Italia:**

 di aver conseguito il certificato di laurea di primo livello in Infermieristica presso l'Università.....Stato..... con voto..... Equivalente – in centodecimi – al voto/110 (indicare l'estremo del provvedimento di equiparazione o equivalenza e l'ente competente al riconoscimento secondo la vigente normativa in materia);
11. di essere attualmente iscritto all'ordine delle Professioni Infermieristiche tenuto dall'Ordine di, con il n., a decorrere dalla data del
12. di aver conseguito in data l'abilitazione all'uso del defibrillatore automatico esterno (BLS Basic Life Support - Early Defibrillation) presso ovvero di aver conseguito in data l'attestato di partecipazione a corsi di formazione in ALS (Advanced Life Support) presso
13. di essere titolare di una polizza assicurativa per responsabilità civile professionale (Compagnia assicurativa / numero polizza.....) idonea a garantire il professionista dai danni subiti durante le operazioni di soccorso prestate a bordo dei mezzi aeronavali della Guardia Costiera e della Guardia di Finanza e da quelli provocati a terzi o cose nel corso di tali attività;

- 14.** di aver conseguito in data presso l'Università
la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche;
- 15.** di aver conseguito in data l'attestato di partecipazione al corso e/o master
relativo all'area della medicina dell'emergenza e dell'urgenza, tenutosi presso
.....;
- 16.** di aver maturato l'esperienza professionale specificata nell'allegato Curriculum Vitae in
relazione all'area dell'emergenza e dell'urgenza, così come dettagliato nella seguente
Tabella:

N.	Durata dell'esperienza professionale			Descrizione delle attività svolte	Committente
	da	a	n. mesi		
1					
2					
3					
...					
	Totale mesi				

di non aver maturato alcuna esperienza professionale nell'area dell'emergenza e dell'urgenza;

- 17.** di aver maturato l'esperienza professionale specificata nell'allegato Curriculum Vitae in
relazione alle esperienze pregresse a bordo dei dispositivi navali impiegati nel primo
soccorso in mare a favore dei migranti, così come dettagliato nella seguente Tabella:

N.	Durata dell'esperienza professionale			Descrizione delle attività svolte	Committente
	da	a	n. mesi		
1					
2					
3					
...					
	Totale mesi				

di non aver maturato alcuna esperienza professionale pregresse a bordo dei dispositivi navali impiegati nel primo soccorso in mare a favore dei migranti;

- 18.** di essere titolare del seguente indirizzo di posta elettronica certificata
....., utilizzata per la trasmissione della propria candidatura;
- 19.** di conoscere il funzionamento del Sistema Sanitario Nazionale;
- 20.** di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, le eventuali successive variazioni di recapito
(nuova casella di Posta Elettronica Certificata) a: cisom@pec.it;
- 21.** di aver preso visione integrale del contenuto di quanto specificato nell'Avviso pubblico e di
accettare senza riserva alcuna tutte le condizioni e clausole ivi contenute;

Allega

- A. Curriculum Vitae – **in formato europeo** – redatto in lingua italiana, datato e sottoscritto nell'ultima pagina con firma per esteso e leggibile, scansionato in formato pdf non editabile;
- B. Copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, con firma per esteso e leggibile.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i..

Luogo e data

Firma leggibile
