



AL DIRETTORE GENERALE

dell'Azienda Regionale
Emergenza Urgenza
Via A. Campanini, 6
20124 Milano

Il/la sottoscritto/a chiede di partecipare all'avviso interno: **"Manifestazione di Interesse alla partecipazione al Corso formativo anno 2019 per Dirigente Medico e per Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere per Componente di equipaggio HEMS per attività di elisoccorso"**.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara di:

- o essere nato a il .../.../... , Codice Fiscale:
- o essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo di _____ e a tempo pieno della ASST di _____ sede di Elibase;
- o prestare servizio sui Mezzi di Soccorso Avanzato di AREU;
- o essere in possesso di una piena idoneità al servizio sui mezzi di soccorso avanzato, già accertata dal Medico di Sorveglianza Sanitaria dell'Azienda di appartenenza;
- o non aver subito negli ultimi due anni antecedenti alla scadenza del bando procedimenti disciplinari, ovvero di non aver procedimenti disciplinari in corso
- o essere in possesso di tutti i requisiti generali e specifici richiesti dal presente avviso:

se medico:

- o essere in possesso dei seguenti titoli di studio richiesti per l'accesso:
disciplina in Anestesia e Rianimazione conseguito presso
nell'anno
- o aver svolto in regime di dipendenza attività intraospedaliera, in ambito anestesilogico e rianimatorio, per almeno 3 anni
- o di prestare attività sui MSA2 da almeno 1 anno

se infermiere

- o di essere in possesso dell'abilitazione agli algoritmi clinico assistenziali rilasciata nell'anno
- o di prestare attività sui MSA1 da almeno 2 anni;

- o di aver prestato servizio sui Mezzi di Soccorso Avanzato (considerando l'attività in orario istituzionale e sistema premiante) con impegno orario SUPERIORE al 70% del tempo lavoro per anni mesi ...
- o di aver prestato servizio sui Mezzi di Soccorso Avanzato (considerando l'attività in orario istituzionale e sistema premiante) con impegno orario SUPERIORE al 40%, ma inferiore al 70% del tempo lavoro per anni mesi ...
- o di aver prestato servizio sui Mezzi di Soccorso Avanzato (considerando l'attività in orario istituzionale e sistema premiante) con impegno orario INFERIORE al 40% del tempo lavoro per anni mesi ...
- o di aver svolto attività di servizio in SOREU/COEU per anni mesi
- o di aver la seguente anzianità di servizio (esperienza) presso un Elisoccorso HEMS : anni e mesi, presso
- o di aver acquisito il Master Universitario di ... 1° Livello in, nell'ambito dell'Emergenza/Urgenza (Soccorso territoriale/Area critica), presso l'Università nell'anno
- o di aver acquisito il Corso di Perfezionamento attinenti all'area dell'Emergenza/Urgenza, in, presso l'Università nell'anno e/o il Master di 2° Livello nell'ambito dell'Emergenza/Urgenza in, presso l'Università nell'anno
- o di essere disponibile allo svolgimento dell'attività di elisoccorso in orario istituzionale;
- o di essere disponibile alla mobilità tra Basi in caso di necessità/urgenza;
- o di permanere nell'attività di elisoccorso per almeno cinque anni;
- o di non aver in corso richieste di trasferimento presso altro servizio/azienda;
- o di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196, e del Regolamento (UE) 2016/697 – GDPR;
- o di aver preso visione dei contenuti del bando e di essere quindi a conoscenza in particolare del fatto che: l'AREU non può accettare le certificazioni rilasciate dalle Pubbliche Amministrazioni e da privati gestori di pubblici servizi in ordine a stati, qualità personali e fatti elencati all'art. 46 del DPR n. 445/2000 o di cui l'interessato abbia diretta conoscenza (art. 47 DPR n. 445/2000) e che in luogo di tali certificati è obbligatorio
- o di accettare senza riserve tutte le condizioni del presente bando;
- o di risiedere in via.....;

- o di indicare quale domicilio presso cui dovrà essere fatta ogni comunicazione il seguente indirizzo:

Via..... nr.

Cap Città

Tel.e- mail.....

- o di essere a conoscenza dell'obbligo del sottoscritto di comunicare gli eventuali variazioni di indirizzo all'Azienda la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;

Con osservanza.

Lì,.....

FIRMA

N.B.: ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione se non sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario dell'AREU deve essere inviata o consegnata unitamente alla fotocopia integrale, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.