

Allegato A

AL DIRETTORE GENERALE
A.R.E.U.

Via Campanini n. 6
20124 MILANO

protocollo@pec.areu.lombardia.it

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ (prov. di _____), il _____
residente a _____ (prov. di _____) Cap _____
via _____ n° _____
codice fiscale _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso all'Avviso Pubblico per la costituzione dell'Albo dei Formatori Interni dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza, per il conferimento di incarichi di collaborazione professionale per la realizzazione delle attività didattico formative del Piano Formativo Aziendale.

AMBITO CLINICO – ASSISTENZIALE – TECNICO

- Area BLS-D-PBLSD per Operatori laici (30 DOCENTI)

- Area Addetto al Trasporto Sanitario Semplice, Trasporto Sanitario (TSS-TS) e al Soccorso Sanitario Extraospedaliero (SSE) (30 DOCENTI)

- Area Gestione Trauma Base (Restrizione motoria e movimentazione atraumatica in pazienti adulti e pediatrici)
(8 DOCENTI PROFILO INFERMIERE; 10 DOCENTI PROFILO TECNICO)

- Area Addestramento per tecniche MSA 1 – Training Room (20 DOCENTI)

- Area Gestione del parto precipitoso in ambito pre-ospedaliero (3 DOCENTI)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere (per i cittadini appartenenti a uno dei paesi membri dell'Unione Europea) cittadina/o dello Stato _____;
- di essere iscritta/o nelle liste elettorali del comune di _____;
- di non essere iscritta/o nelle liste elettorali per il seguente motivo _____;
- di non aver riportato condanne penali, salvo sia stata conseguita la riabilitazione alla data di pubblicazione del presente avviso;
- di non aver in corso procedimenti penali, ovvero procedimenti amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione;
- di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;
- di non essere stato destituito, licenziato, dispensato o decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- che ogni comunicazione relativa al procedimento venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni:

COGNOME _____ NOME _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____
CITTA' _____ PROV. _____ TEL. _____
e-mail _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto bando, le norme regolamentari in vigore presso questa Agenzia.

In particolare, il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di **accettare il "REGOLAMENTO ALBO FORMATORI INTERNI"** (Reg. 55 A) di AREU, allegato all'Avviso Pubblico per il conferimento di incarichi di collaborazione professionale, per la realizzazione delle attività didattico formative, per la costituzione dell'albo dei Formatori Interni dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza

Il sottoscritto esprime altresì il proprio 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.lgs. n. 196 del 30.6.2003 (Codice Privacy) e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR).

Data, _____

Firma _____