

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DESTINATA AL PERSONALE
HEMS "COMPONENTE DI EQUIPAGGIO HEMS PER ATTIVITÀ DI ELISOCORSO" PER DIVERSA
ASSEGNAZIONE TRA LE ELIBASI REGIONALI DI AREU**

**SI RACCOMANDA LA PUNTUALE COMPILAZIONE DI OGNI PUNTO SOTTO RIPORTATO.
EVENTUALI OMISSIONI O PARZIALI COMPILAZIONI POTRANNO DETERMINARE
L'ESCLUSIONE O L'AMMISSIONE CON RISERVA.**

Egr. Sig.
Direttore Generale
AREU

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome: _____

Nato/a a: _____ il _____

Codice Fiscale: _____

Residente in: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Profilo professionale: ☐ Medico ☐ Infermiere

Dipendente a tempo indeterminato e a tempo pieno presso: _____

Struttura di appartenenza: _____

Attualmente assegnato alla Base HEMS di:

- ☐ Bergamo
- ☐ Brescia
- ☐ Como
- ☐ Milano
- ☐ Sondrio

CHIEDE

di partecipare alla **Manifestazione di Interesse destinata al personale HEMS "Componente di Equipaggio HEMS per attività di elisoccorso" per diversa assegnazione tra le Elibasi regionali di AREU**, chiedendo l'assegnazione alla seguente base HEMS:

Base HEMS richiesta: _____

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

☐ di essere dipendente a tempo indeterminato e a tempo pieno di una ASST/IRCCS convenzionata con AREU per l'attività di soccorso sanitario preospedaliero;

☐ di prestare servizio, alla data di presentazione della domanda, presso la Base HEMS di _____ dal _____

☐ di essere in possesso di piena idoneità al servizio HEMS, già accertata dal Medico Competente;

☐ di non avere in corso richieste di trasferimento ad altri Enti o Unità Organizzative;

☐ di essere in possesso della piena idoneità a svolgere attività presso le SOREU (solo per richieste di riassegnazione alle basi HEMS di Bergamo, Como e Milano);

☐ di accettare che la nuova assegnazione sia subordinata alle esigenze organizzative di AREU e alla capienza della base ricevente;

☐ di essere consapevole che l'eventuale riassegnazione potrà avvenire solo al termine delle procedure di reclutamento e formazione del nuovo personale previste da AREU.

ALLEGA

1. Dichiarazione dell'attività svolta certificata dal Direttore dell'Unità Operativa di appartenenza e firmata, per presa conoscenza, dal Referente della base HEMS cui appartiene il candidato riportante:
 - numero di turni/anno in elisoccorso;
 - numero di turni/anno in SOREU e/o mezzi AAT.
2. Copia di documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma del candidato _____

VISTO

Il Direttore / Responsabile dell'Unità Operativa di appartenenza

Nome e Cognome _____

Data _____ Firma _____

Timbro dell'Unità Operativa

PRESA VISIONE

Referente della Base HEMS di appartenenza

Nome e Cognome _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni di cui sopra si intendono rese ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), l'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza ("AREU"), in qualità di titolare del trattamento, La informa che i Suoi dati personali saranno trattati, nel rispetto della normativa vigente, al solo fine di consentirLe di partecipare alla manifestazione di interesse in oggetto.

Il trattamento verrà effettuato mediante strumenti cartacei ed elettronici, da parte di soggetti debitamente autorizzati e istruiti, adottando misure di sicurezza tecniche e organizzative adeguate.

In qualità di interessato, Lei può esercitare i diritti di cui agli art. 15 e ss. GDPR, vale a dire il diritto di accesso, di rettifica, di limitazione del trattamento, di opposizione al trattamento, nonché il diritto alla cancellazione e alla portabilità del dato, laddove applicabili, inviando una richiesta scritta al Titolare o al suo Data Protection Officer (DPO). Inoltre, può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o adire le opportune Autorità Giudiziarie, in caso di violazioni. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è allegata al Bando.

Data, _____

Firma _____