

SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale
dell'ASL Sulcis Iglesiente
Via Dalmazia 83
09013 Carbonia

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in _____ Prov. _____

con Codice Fiscale _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Telefono _____

Indirizzo di posta elettronica aziendale

_____;

CHIEDE

di partecipare all' avviso di manifestazione di interesse interna finalizzata alla creazione di un elenco di infermieri disponibili alla partecipazione al corso di formazione per lo sviluppo di competenze in ambito "infermiere di famiglia e di comunità".

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza di benefici in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

- di essere dipendente dell'ASL Sulcis Iglesiente, inquadrato nel profilo di Infermiere – Area dei professionisti della salute e dei funzionari, con contratto a tempo pieno e

Indeterminato dal ____/____/____ presso l'U.O./Servizio

- di essere in possesso dell'idoneità alla mansione e di tutti i requisiti richiesti per la partecipazione alla manifestazione di interesse;
- di avere un'età anagrafica non superiore ai 55 anni;
- di essere in possesso della patente B;
- di essere disponibile ad eventuale successiva assegnazione al setting Infermiere di Famiglia e di Comunità dell'ASL Sulcis Iglesiente;
- di prestare servizio presso i **Servizi territoriale dell'Asl Sulcis Iglesiente** oppure i dipendenti già in **possesso del titolo o immatricolati ai seguenti percorsi formativi:**
 - ☐ Master di I livello in "Infermiere di Famiglia e Comunità";
 - ☐ Master di I livello in "Cure territoriali, continuità assistenziale e Case Management";
 - ☐ Master di I livello, erogati da Enti Universitari certificati, in ambito territoriale o integrazione ospedale-territorio.
- di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003

Data ____/____/____

FIRMA

Allegati:

- Copia di documento di riconoscimento in corso di validità;
- Curriculum Vitae in formato europeo redatto ai sensi del D.P.R. 445/2000.