

FAC-SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO INTERNO – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO FORMATIVO PER L'ANNO 2022 PER COMPONENTE DI SQUADRA USAR MEDIUM (da inviare esclusivamente per Posta elettronica certificata all'indirizzo: formazione.uslcentro@postacert.toscana.it)

AL DIRETTORE GENERALE ASL TC

OGGETTO: candidatura per avviso interno – manifestazione di interesse ai fini della graduatoria per la partecipazione al corso di formazione per Componente di Squadra USAR Medium

___/___ sottoscritto

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

di essere nat ___ a _____ (Prov _____) il _____

codice matricola _____

chiede di partecipare al corso formativo che si svolgerà a partire dall'anno 2022 per Componente di Squadra USAR Medium, di cui all'avviso interno pubblicato con Deliberazione del Direttore Generale n. 670 del 09/06/2022

A tal fine, ai sensi degli artt 19, 19 bis, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. suddetto in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

DICHIARA

- a) di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda USL Toscana Centro con la qualifica di: *(contrassegnare con X la fattispecie)*
 - collaboratore professionale sanitario infermiere
 - dirigente medicooppure (solo per medici)
 - di aver un rapporto di tipo convenzionale a tempo indeterminato con rapporto esclusivo con le Centrali Operative 118 e con le Strutture Territoriali dell'emergenza sanitaria

- b) di essere assegnato alla seguente struttura organizzativa: *(contrassegnare con X la fattispecie)*
 - SOC 118 Firenze e Prato
 - SOC 118 Pistoia ed Empoli
 - SOC Numero Unico Emergenza 112 e Emergenza Territoriale Area Empolese
 - SOS Emergenza Territoriale Prato

- c) di essere in possesso di una piena idoneità al servizio sui mezzi di soccorso, già accertata dal Medico Competente dell'Azienda

- d) di possedere un'età anagrafica inferiore ai 55 anni alla data di scadenza del bando

- e) di essere in possesso dell'attestato di superamento del percorso formativo in modalità FAD asincrona "FAD formazione USAR operatori sanitari"

- f) di essere in possesso dell'attestato di superamento del corso di formazione "USAR Light"

Inoltre garantisce la propria disponibilità a quanto segue:

- allo svolgimento dell'attività USAR Medium, preferenzialmente, in orario istituzionale;
- alla partecipazione a missioni operative anche di durata plurigiornaliera oltre il viaggio;
- alla permanenza nel Team USAR MEDIUM per almeno cinque anni;
- a garantire la partecipazione all'attività formativa e di addestramento prevista dal piano formativo;
- ad effettuare la profilassi vaccinale prevista per l'inclusione e la permanenza nel Team USAR Medium

Altresì dichiara di non aver in corso richieste di trasferimento ad altro Servizio/Azienda

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e di autorizzare L'Azienda USL Toscana Centro al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi del D. Lgs. n° 196/03, GDPR 679/2016 e ss.mm.ii.

.....
(luogo e data)

In fede
Firma leggibile del dichiarante

.....

Allegato (pena l'esclusione): documento di identità in corso di validità – Fronte/retro