

**Spett.le
Croce Rossa Italiana
Comitato di Parma O.d.V.
Via Riva 2
43125 Parma(PR)
PEC cp.parma@cert.cri.it**

Il/la sottoscritto/a :														
Nato/a a prov. Il														
Residente in via n. C.A.P. Città prov.														
Domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza) Via n. C.A.P. Città prov.														
Numero telefono Numero cellulare														
Indirizzo e-mail :														
Codice Fiscale														

CHIEDE

di partecipare alla selezione per assunzione personale a Tempo Determinato con mansioni di autista soccorritore

consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA DI:

- essere iscritti all'Albo dei Soci Attivi del Comitato oppure di un Comitato della Croce Rossa Italiana nella Regione Emilia-Romagna;
- Idoneità fisica all'impiego (l'eventuale assunzione sarà subordinata alla visita medica preassuntiva di cui alla vigente normativa);
- Non aver riportato condanne penali, nè aver procedimenti penali in corso;
- Non aver avuto rapporti di lavoro o affiliazioni con Soggetti che perseguono finalità in contrasto con i Principi del Movimento Internazionale di Croce Rossa e di Mezza Luna Rossa;
- Essere in possesso di patente di guida categoria "B"
- Non aver subito sospensioni della patente negli ultimi cinque anni;
- possesso del corso abilitazione TS-SA o corso equipollente C.R.I. (in corso di validità, in regola con gli aggiornamenti annuali previsti, ivi inclusa l'abilitazione BLS-D sanitario);

Il Sottoscritto dichiara inoltre di essere in possesso dei seguenti requisiti preferenziali:

Titoli

Diploma di istruzione secondaria superiore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Svolgere attività di Volontariato in qualità di Soccorritore presso un Comitato della Croce Rossa Italiana	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Svolgere attività di volontariato in qualità di Soccorritore presso un Associazione diversa dalla Croce Rossa Italiana	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Aver svolto presso la C.R.I. o presso altri Enti il Servizio Civile Universale di cui alla Legge 64/01 con mansioni di autista soccorritore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Essere in possesso patente di servizio CRI di categoria quattro/cinque o superiore;	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Non aver subito sanzioni disciplinari negli ultimi 5 anni;	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Conoscenza scritta/parlata di almeno una lingua del Movimento Internazionale di Croce Rossa, specificare _____;	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Esperienza professionale pregressa e documentata nella mansione di Autista Soccorritore presso la C.R.I. per un periodo superiore a 24 mesi (anche cumulativi)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Esperienza professionale pregressa e documentata nella mansione di Autista Soccorritore presso altri Enti o Associazioni di Volontariato;	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Eventuali titoli di studio, attestati e qualifiche attinenti la mansione (punti cumulabili fino ad un massimo di 4)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Conoscenza pacchetto Microsoft Office e applicativi informatici di posta		
Possesso Abilitazione T.I.A. Aeroportuale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Allegare attestati

Allega alla presente domanda:

- Copia di un documento d'identità in corso di validità;

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e nei documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie dei documenti prodotti.

<p>Luogo e data</p> <p>..... , li</p> <p>.....</p>	<p>Firma del candidato</p> <p>.....</p>
--	---

Documento d'identità n. :

Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____,
il _____ autorizza la Croce Rossa Italiana Comitato di Parma O.d.V. al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di legge sulla privacy (Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Luogo e data,

_____, li _____

Firma del Candidato

.....