Spett.le

# Croce Rossa Italiana Comitato di Arezzo O.d.V.

Via Raffaello Sanzio snc 52100 Arezzo

PEC [cp.arezzo@cert.cri.it](mailto:cp.arezzo@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 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 cittadino Italiano ovvero cittadino di uno Stato membro dell’Unione Europea o se straniero di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno che abiliti al lavoro;
* non aver riportato condanne penali dolose;
* Essere in possesso di patente di guida categoria “B” senza limitazioni alcune alla guida;
* non avere subito sospensioni della patente di guida negli ultimi 5 anni;
* di essere in possesso di Attestato regionale “Volontario Soccorritore 118” ai sensi della

Legge Regionale 83/2019 della Regione Toscana e successivo regolamento attuativo

* di essere in possesso di Abilitazione all’utilizzo del DAE per sanitari in corso di validità per la Regione Toscana;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il Sottoscritto dichiara inoltre di essere in possesso dei seguenti requisiti preferenziali: | | |
| **Titoli**  Diploma di istruzione secondaria superiore | * SI | * NO |
| Svolgere attività di Volontariato in qualità di Soccorritore presso un Comitato della Croce Rossa Italiana | * SI | * NO |
| Svolgere, o aver svolto da meno di due anni, attività di volontariato in qualità di Soccorritore presso un Associazione diversa dalla Croce Rossa Italiana | * SI | * NO |
| Essere in possesso patente di servizio CRI di categoria quattro o superiore; | * SI | * NO |
| Conoscenza scritta/parlata della lingua italiana (solo per non madrelingua), almeno di livello C1 o superiore; | * SI | * 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) | * SI | * NO |
| Esperienza professionale pregressa e documentata nella mansione di |  |  |
| Autista Soccorritore presso la C.R.I. per un periodo inferiore a 24 mesi (anche cumulativi) | * SI | * NO |
| Esperienza professionale pregressa e documentata nella mansione di Autista Soccorritore presso altri Enti o Associazioni di Volontariato; | * SI | * NO |

**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.

……………………………………………………….

Firma del candidato

Luogo e data

… , li

………………………

Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

II/la sottoscritto/a nato a , il autorizza la Croce Rossa Italiana Comitato di Arezzo 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

………………………………….