**Allegato A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Alla Fondazione “Corpo Italiano di Soccorso dell’Ordine di Malta”**

**Area di Direzione Nazionale – Ufficio Amministrazione**

VIA PEC: bandicisom@pec.it

**OGGETTO: Domanda di Partecipazione – AVVISO PUBBLICO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI ELENCO DI MEDICI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITÀ ASSISTENZIALE E DI PRIMO SOCCORSO, NELL’AMBITO DEL PROGETTO “PASSIM 4”.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

indirizzo di posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare ad Avviso Pubblico come ad oggetto e di quanto d’ulteriore che da esso derivi, relativamente al Profilo Professionale di **MEDICO**.

*A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000;*

**DICHIARA**

1. 🞏 di essere titolare della cittadinanza italiana;
2. **riservato ai cittadini non titolari della cittadinanza italiana**:

🞏 di essere cittadino …………………………………………………………………….. (Stato membro dell’UE);

🞏 di essere cittadino ……………………………………………………….………….. (Paesi Terzi) e di essere in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo n. ……………..…………. rilasciato da ………………………………..……. in data …………………………………………………………..…..;

ovvero

🞏 di aver ottenuto il riconoscimento dello status di rifugiato con provvedimento n. …………………….……………. rilasciato da …………………………………………. in data …………………………;

ovvero

🞏 di aver ottenuto il riconoscimento dello status di beneficiario di protezione sussidiaria con provvedimento n. …………………………..…. rilasciato da …………………………….. in data ………………..;

ovvero

🞏 di non avere la cittadinanza di uno stato membro dell’Unione europea ma di essere familiare di ……………………………………………………………………………………… in possesso della Cittadinanza europea dello Stato …………………………………………………….. e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente UE rilasciato da ………………………………………………………………. in data ……..…………………..

1. 🞏 di avere perfetta conoscenza della lingua italiana;
2. 🞏 di non aver riportato condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti al capo 1, titolo II del libro II del codice penale e non essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di interdizione e di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale;
3. **🞏** di conoscere, preferibilmente nel livello intermedio, la lingua francese e/o inglese;
4. **🞏** di essere in grado di nuotare;
5. **🞏** di conoscere il funzionamento del Sistema Sanitario Nazionale;
6. **🞏** di possedere la titolarità della patente cat. B;
7. di essere iscritto ad apposito Albo Professionale denominato ……………………………………………… di …………………………….., al n. ……………………. del …………………………;
8. di avere un peso pari a ……………………, ed altresì di avere un’altezza di ……………...

**DICHIARA, inoltre:**

1. **🞏** di avere conseguito il diploma di maturità scolastica, in data ……………………. presso l’istituto …………………… di ……….., con la votazione di………………;
2. **🞏** di avere conseguito il certificato di laurea magistrale in ……………, in data ……………………. presso l’Università……………………, con la votazione di………………;
3. **riservato ai candidati in possesso di titolo di studio conseguito all’estero o di titolo estero conseguito in Italia:**

**🞏** di aver conseguito il diploma di maturità scolastica, in data ……………………. presso l’istituto …………………… di ……….., con la votazione di………………;

**🞏** di aver conseguito il titolo di laurea …………………………………… presso l’Università……………………………………………………………………..Stato………………… con voto………. Equivalente – in centodecimi – al voto ………./110 (indicare l’estremo del provvedimento di equiparazione o equivalenza e l’ente competente al riconoscimento secondo la vigente normativa in materia ………………………………………………………………);

1. **🞏** di aver conseguito in data ………..… presso l’Università ……………………………………………… il diploma di partecipazione al corso e/o a master relativo alla gestione delle situazioni di crisi e dell’emergenza;
2. **🞏** di aver svolto in data ………………. presso ………………………………….. (*indicare ente erogatore*) altro iter altamente formativo ed a connotazione performante, specificatamente denominato quest’ultimo ………………………………………………………, relativo alle materie specialistiche oggetto di valutazione di cui alla specifica manifestazione d’interesse per la quale si concorre;
3. in riferimento al punto n.14, se del caso, di riservarsi di indicare ulteriori iter formativi attinenti ed in linea con la manifestazione d’interesse per la quale si concorre all’interno del personale Curriculum Vitae;
4. di aver maturato l’esperienza professionale specificata nell’allegato Curriculum Vitae in relazione alla gestione delle situazioni di crisi e dell’emergenza *et similia* come da Avviso Pubblico, così come dettagliato nella seguente Tabella:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Durata dell’esperienza professionale | | | Descrizione delle attività svolte | Committente |
| da | a | n. mesi |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  | Totale mesi | |  |  |  |

🞏 di non aver maturato alcuna esperienza professionale nell’area dell’emergenza e dell’urgenza *et similia* come da Avviso Pubblico;

1. di aver maturato altra esperienza professionale, attinente ed in linea con la manifestazione di interesse per la quale si concorre, specificata nell’allegato Curriculum Vitae ed altresì nell’Avviso Pubblico di interesse, così come dettagliato nella seguente Tabella:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Durata dell’esperienza professionale | | | Descrizione delle attività svolte | Committente |
| da | a | n. mesi |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  | Totale mesi | |  |  |  |

🞏 di non aver maturato altra esperienza professionale di cui all’Avviso Pubblico di merito;

1. di essere titolare del seguente indirizzo di posta elettronica certificata …………………………………………………, utilizzata per la trasmissione della propria candidatura;
2. di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, le eventuali successive variazioni di recapito (nuova casella di Posta Elettronica Certificata) a: bandi[cisom@pec.it](mailto:cisom@pec.it);
3. di non incorrere in eventuali e comprovati rilievi di incompatibilità e/o inconferibilità avversi ad espletamento di incarico professionale nell’ambito dell’attività prestazionale che andrà a valersi;
4. di aver preso visione integrale del contenuto di quanto specificato nell’Avviso Pubblico e di accettare senza riserva alcuna tutte le condizioni e clausole ivi contenute;
5. dichiara in aggiunta:

🞏 di essere eventualmente disponibile ad essere impiegato anche su aeromobili della Guardia Costiera (cfr. par. 3, punto n. 14 e par. 4, *Avviso Pubblico Manifestazione d’interesse per la formazione di Elenco di Medici*).

🞏 di non essere eventualmente disponibile ad essere impiegato anche su aeromobili della Guardia Costiera (cfr. par. 3, punto n. 14 e par. 4, *Avviso Pubblico Manifestazione d’interesse per la formazione di Elenco di Medici*).

**Allega:**

1. Curriculum Vitae – **in formato europeo** – redatto in lingua italiana, datato e sottoscritto nell’ultima pagina con firma per esteso e leggibile, scansionato in formato pdf non editabile;
2. Copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, con firma per esteso e leggibile.

**Non sono prese in considerazione e sono inderogabilmente escluse dalla presente procedura** le domande prive di allegato curriculum vitae, o di copia di un documento di identità in corso di validità o che contengano un curriculum vitae non datato, né con firma per esteso e leggibile né scansionato in formato pdf non editabile o che contengano una copia di documento di identità non in corso di validità né con firma per esteso e leggibile.

*Si autorizza* il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Luogo e data …………………………..…….

Firma leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_