



Spett.le
Croce Rossa Italiana – Comitato di Modena
Strada Attiraglio, 3/a – 41122 Modena
modena@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												
Codice Fiscale												

CHIEDE

di partecipare alla selezione per autista soccorritore

e 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 ovvero cittadino extracomunitario titolare di permesso di soggiorno in corso di validità;
- non aver riportato condanne penali / procedimenti penali in corso
- non avere subito sospensioni della patente di guida negli ultimi 5 anni;
- essere in stato di disoccupazione involontaria ed essere iscritto ad un Centro per l'Impiego;

Allega alla presente domanda:

- Curriculum vitae aggiornato e completo;
- 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.

Luogo e data	Firma del candidato
....., li

Documento d'identità n. :

Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza l'Associazione della Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di legge sulla privacy (Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Data, _____

Firma del Candidato

.....



All. 1 – Modello di Curriculum Vitae

(modificare a piacimento e cancellare le parti che non ricorrono)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov _____

Residente a _____ CAP _____ Prov _____

via _____ n. _____

recapito telefonico _____ recapito telefonico _____

PEC/Email _____

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i **controlli** sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del **Codice Penale** e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi;
- consapevole inoltre delle **sanzioni penali** di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, dichiara che il contenuto del presente CURRICULUM VITAE è veritiero e che tutti i documenti riprodotti in copia semplice, allegati alla presente domanda di partecipazione, sono conformi ai corrispondenti originali in possesso del/la sottoscritto/a

Dichiara:

di essere in possesso dei seguenti **TITOLI DI STUDIO**

Elencare titoli di studio/abilitazioni professionali

Titolo di studio	Conseguito il		Presso

Iscrizione ad Albi Professionali (indicare anche le Iscrizioni precedenti all'attuale)



Albo Professionale	Numero	Dal (data)	Della Provincia di

CURRICULUM PROFESSIONALE

Attività svolta presso

- S.S.N. (anche mediante privati)
- ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
- STRUTTURE CONVENZIONATE O ACCREDITATE CON IL S.S.N.
- PRIVATI
- ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre.

L'OMMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.

Datore di lavoro (Denominazione e Sede – via - città - tel.)	data di assunzione (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente tempo indet. - dipendente tempo determ. - libero professionista - CoCoCo - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio	Qualifica e disciplina	Impegno orario settimanale (indicare n.ore settimanali)

SCHEMA DA RIPETERE PER OGNI EVENTUALE ALTRO RAPPORTO DI LAVORO

Dichiaro di essere in possesso di:

Patente di guida cat. B (titolo prescritto dalla vigente normativa per la guida dei mezzi di emergenza)

numero _____

rilasciata il _____ da _____

scadenza _____

e non aver subito provvedimenti di sospensione per violazione del cod.186 e 187 C.d.S. (abuso di sostanze alcoliche / stupefacenti)



CURRICULUM VITAE VOLONTARIATO
con indicazione delle qualifiche e titoli posseduti
(ALTRE NOTIZIE ED INFORMAZIONI PERSONALI)

Di essere in possesso di:

Patente di guida CRI mod.138/05 cat. 5 (indicare altre ed eventuali categorie superiori)

numero _____

rilasciata il _____ dal Comitato CRI di _____

scadenza _____



CURRICULUM FORMATIVO

Indicare partecipazione a corsi/convegni/seminari in qualità di ALLIEVO L'OMMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.		
Ente organizzatore del Corso/Convegno/Seminario	Titolo del Corso/Convegno/Seminario	DATA e Durata espressa in ore/giornate

Indicare partecipazione a corsi/convegni/seminari in qualità di RELATORE/DOCENTE L'OMMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.		
Ente organizzatore del Corso/Convegno/Seminario	Titolo del Corso/Convegno/Seminario	DATA e Durata espressa in ore/giornate

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", del Regolamento UE 679/2016 e del Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini della ricerca e selezione del personale.

Data _____

Firma autografa originale