**PROCEDURA SPECIALE LEGATA ALL’EMERGENZA COVID 19**

**ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**PER FORMAZIONE DI ELENCHI DI PERSONALE INFERMIERISTICO DISPONIBILE A PRESTARE ATTIVITA’ ASSISTENZIALE NEI SERVIZI TERRITORIALI DELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE PIEMONTE (INFERMIERE DI FAMIGLIA O DI COMUNITA’/USCA) CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO O DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA.**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………..….

nato/a il ………………a ……………………………………………………………..…..……...... (Prov: ……)

residente in

indirizzo .………………………………………………………….………………..…….. n……...

luogo ……………………………………………………..……………….….…..… (Prov: ……)

codice fiscale ………………………………………………...

tel ………………………………………………...

cellulare ………………………………………………...

mail ……………………………………..……….….

Pec ……….…………………………….……….….

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO**

**E CHIEDE,** in relazione all’emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus COVID -19, di essere iscritto in un elenco degli ***INFERMIERI.***

Dichiara di essere disponibile a prestare attività assistenziale presso le Aziende *(massimo tre opzioni):*

* ASL Città di Torino
* ASL TO 3
* ASL TO 4
* ASL TO 5
* ASL VC
* ASL BI
* ASL NO
* ASL CN1
* ASL CN2
* ASL AT
* ASL AL

**DICHIARA**

quanto segue , sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 dpr 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci:

* di essere in possesso della laurea, ovvero di altro titolo equipollente secondo la normativa vigente, in

………………………………………………………………………

* di non essere attualmente dipendente di Pubblica Amministrazione
* di non trovarsi in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie o socio-sanitarie pubbliche o private accreditate
* di essere iscritto all’ordine di …………………………………..……. al n …….…...
* solo per i cittadini di stato estero non facente parte dell’Unione Europea - di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato da ……………………………………………………..
* di aver maturato le seguenti esperienze professionali:

➢ ………………………..……………...…………..………………………..……………....

…………………………………..………………………..………………………..…...…

➢ ………………………..……………...…………..………………………..……………....

…………………………………..………………...……..………………………..………

➢ ………………………..……………...…………..………………………..……………....

…………………………………..………………………..…………………………….…

➢ ………………………..……………...…………..………………………..……………....

…………………………………..………………………..…………………………….…

➢ ………………………..……………...…………..………………………..……………....

…………………………………..………………………..…………………………….…

In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_