

DA INVIARE AL SEGUENTE INDIRIZZO E-MAIL
personale.concorsi@ascittaditorino.it

Oggetto: manifestazione di interesse per prestare volontariamente e gratuitamente prestazioni professionali per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti -Sars-Cov-2 presso l'A.SL. Città di Torino.

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere iscritto nell'elenco **di personale volontario medico e sanitario disponibile ad integrare l'organico dei punti vaccinali aziendali.**

PROFESSIONE DI APPARTENENZA:

MEDICO **INFERMIERE** **ASSISTENTE SANITARIO**

PERSONALE PENSIONATO

SI

NO (indicare attuale professione:

_____)

NUMERO DI TURNI SETTIMANALI di 6 ore (dal lunedì alla domenica) DISPONIBILE AD EFFETTUARE PER UNA DURATA MINIMA DI 3 MESI: _____

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e ss.mm.ii., dichiara **sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dalle vigenti disposizioni in caso di dichiarazioni non veritiere:**

1. di essere nato a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ in Via _____ n. _____;

2. di essere in possesso della cittadinanza _____ (1);

3. di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ (2);

4. di avere il seguente codice fiscale _____;

5. di possedere l'idoneità fisica per ricoprire l'incarico volontario: SI' NO

6. di aver riportato condanne penali: SI' NO

in caso positivo, quali: _____

7. di avere procedimenti penali in corso: SI' NO

in caso positivo, quali: _____

8. d essere stato destituito dai pubblici uffici: SI' NO

9. di possedere una adeguata conoscenza della lingua italiana;

10. di essere in possesso dei requisiti prescritti dall'avviso, e precisamente:

a) titolo di studio: _____ conseguito presso _____, nell'anno _____;

b) iscrizione all'Ordine Professionale/albo Professionale: Provincia di _____ dal _____;

11. di aver svolto la seguente attività professionale:

12. di essere in possesso dei seguenti titoli accademici e di studio (specializzazioni, master...), oltre a quelli indicati al punto 10):

13. Di essere consapevole che la presentazione della presente domanda e l'eventuale collaborazione fornita non dà titolo ad alcun compenso o diritto nei confronti dell'A.S.L. Città di Torino.

14. Dichiaro infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni (D.Lgs. 101/2018), ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

15. Chiedo che ogni comunicazione venga fatta ai seguenti recapiti di posta elettronica / cellulare:

Indirizzo di posta elettronica: _____

Recapito Cellulare: _____

Data _____ firma _____

Allegati:

1) documento di identità valido.