**ALLEGATO A – AUSL**

**SCHEMA DI DOMANDA**

**ALLA DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA**

**AUSL DI FERRARA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dipendente in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

attualmente in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C** **H** **I** **E** **D** **E**

di essere ammesso/a al **Corso Formativo “Il Facilitatore infermieristico nella donazione di organi e tessuti”**

Al tal fine dichiara ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione e precisamente: *barrare le caselle corrispondenti*

Di essere dipendente dell’AUSL di Ferrara con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo di infermiere – area dei professionisti della salute e dei funzionari

Aver superato il periodo di prova;

Essere attualmente assegnato presso le UU.OO individuate nell’Avviso;

Esperienza di almeno 6 mesi nella propria UO di appartenenza;

Effettuare l’iscrizione al corso di formazione “Il Facilitatore infermieristico nella donazione di organi e tessuti”, entro il 2023

Il/La sottoscritto/a inoltre **allega la seguente documentazione**:

**Curriculum Vitae**

**Autocertificazione dei crediti ECM**

**Il/La sottoscritto/a dichiara** sotto la propria responsabilità che il contenuto di quanto riferito nella presente domanda di partecipazione, corrisponde al vero.

**Data**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***L’Amministrazione si riserva la facoltà di procedere alle verifiche di quanto dichiarato dal candidato nella*** ***presente domanda, prima di procedere all’applicazione della specifica graduatoria.***