

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO INTERNO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONALE INFERMIERISTICO DA ASSEGNARE ALLA S.C. PIANIFICAZIONE STRATEGICA, ORGANIZZAZIONE AZIENDALE E GOVERNANCE PER ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA PROGRAMMAZIONE, MONITORAGGIO E COORDINAMENTO DEI PROCESSI AZIENDALI CONNESSI ALLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

Al Direttore Generale
ASL n. 1 di Sassari

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____
residente in _____
Via/Piazza _____ n. _____
telefono _____
PEC _____
e-mail aziendale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso interno di manifestazione di interesse per l'individuazione di personale infermieristico da assegnare alla S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale e Governance per attività di supporto alla programmazione, monitoraggio e coordinamento dei processi aziendali correlati alla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le dichiarazioni mendaci

DICHIARA

☐ di essere dipendente dell'ASL n. 1 di Sassari;
di essere dipendente a:
☐ tempo indeterminato dal _____
☐ in posizione di comando presso l'ASL n. 1 di Sassari dal _____ al _____
di essere inquadrato nel profilo professionale di Infermiere – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
di prestare servizio presso la Struttura: _____

☐ di essere in possesso della piena idoneità alla mansione specifica;
☐ di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno;
☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio post-lauream richiesto dall'avviso:

ASL SASSARI

S.C. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance

Via Enrico Costa, 57 • 07100 Sassari
sc.pianificazionestrategica@aslsassari.it

☐ Master universitario in _____

conseguito presso _____ in data _____

oppure

☐ Dottorato di ricerca in _____

conseguito presso _____ in data _____

☐ di non aver riportato, negli ultimi tre anni, provvedimenti disciplinari superiori al rimprovero scritto;

☐ di aver preso visione integrale dell'Avviso e di accettarne tutte le disposizioni;

☐ di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente avviso;

DICHIARA INOLTRE

(barrare le caselle di interesse)

☐ di possedere esperienza professionale in attività correlate alla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA);

☐ di aver partecipato a gruppi di lavoro aziendali in materia di infezioni correlate all'assistenza (ICA);

☐ di aver frequentato attività formative specifiche in materia di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA);

Allega alla presente:

☐ curriculum vitae e professionale in formato europeo, datato e sottoscritto, reso in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;

☐ copia del documento di identità in corso di validità;

☐ informativa privacy debitamente compilata e sottoscritta;

Luogo e data _____

Firma _____