

**AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA**

Il/la sottoscritto/a ..... chiede di partecipare all'“**Avviso di selezione interna del personale Medico Infermieristico delle aziende del SSR per la costituzione dell'equipaggio di missione per il servizio di elisoccorso della Regione Umbria**”

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara di:

- essere nato a ..... il .... / .... / .....
- essere dipendente a tempo indeterminato e a tempo pieno di una delle seguenti aziende:
  - Azienda Ospedaliera di Perugia
  - Azienda Ospedaliera di Terni
  - Aziende UsI Umbria 1
  - Azienda UsI Umbria 2
- nel profilo di:
  - Dirigente Medico
  - Infermiere
- possedere una età anagrafica inferiore ai **48 anni** alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando;
- non avere in corso richieste di trasferimento ad altri Servizi o ad altra Azienda;
- non aver subito negli ultimi due anni antecedenti alla scadenza del bando procedimenti disciplinari (incluso richiamo verbale), ovvero di non aver procedimenti disciplinari in corso;
- essere in possesso, alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso, di tutti i requisiti generali e specifici richiesti dal presente avviso;

Essere in possesso dei seguenti requisiti specifici richiesti per l'accesso con il profilo di:

**Dirigente Medico:**

- diploma di specializzazione in ..... conseguito presso l'Università ..... nell'anno.....;
- aver maturato in regime di rapporto di lavoro subordinato di dipendenza, almeno **3 anni** di servizio **in ambito anestesilogico e rianimatorio**;  
*ovvero*
- aver maturato, in regime di rapporto di lavoro subordinato di dipendenza, almeno **3 anni** di servizio **in ambito di medicina d'urgenza** in shock-room o area codice rosso con comprovata e verificabile esperienza di gestione delle funzioni vitali in pazienti critici (insufficienza respiratoria severa con supporto ventilatorio invasivo, politrauma, shock, ecc..).

## Infermiere:

- di prestare attività presso il servizio/reparto.....;
- di aver prestato o di prestare servizio da almeno 3 anni in una delle unità operative D'emergenza-Urgenza:
  - Terapie Intensive,
  - Sale Operatorie
  - Pronto Soccorso
  - Medicina d'Urgenza
  - Servizio 118

## **Il candidato, dichiara inoltre:**

- di aver svolto servizio in HEMS ..... dal ..... al .....
- di essere disponibile:
  - allo svolgimento dell'attività di elisoccorso in orario istituzionale e/o Sistema Premiante, in relazione alle esigenze organizzative;
  - alla partecipazione all'attività formativa e di addestramento obbligatorio prevista dal piano formativo;
  - a garantire lo svolgimento di almeno **24 turni** di servizio/anno in elisoccorso;
  - alla permanenza nell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera e nel servizio di elisoccorso regionale per almeno 5 anni;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D.L.vo 30.6.2003, nr. 196, e del Regolamento (UE) 2016/697 – GDPR;
- di essere a conoscenza che il mancato svolgimento delle attività previste nell'arco temporale di 12 mesi (24 turni di elisoccorso), e la mancata partecipazione all'attività addestrativa programmata e obbligatoria comporta l'esclusione dal servizio di elisoccorso, qualora l'attività in difetto non venga recuperata nel semestre successivo in aggiunta all'attività dovuta.
- di aver preso visione di tutti i contenuti del bando;
- di accettare senza riserve tutte le condizioni del presente bando;
- di allegare la dichiarazione dell'attività svolta, come richiesto dal bando, certificata dal Direttore dell'Unità Operativa di appartenenza
- di indicare quale domicilio l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata presso cui dovrà essere fatta ogni comunicazione il seguente indirizzo: .....
- di essere a conoscenza dell'obbligo del sottoscritto di comunicare l'eventuale variazione di indirizzo di Posta Elettronica Certificata all'Azienda la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;

Perugia, lì,.....

FIRMA

---