



Pubblica assistenza  
**CROCE GIALLA**  
**CHIARAVALLE (AN)**  
**ONLUS**

Via F.lli Cervi 1/A  
60033 Chiaravalle (AN)  
Centralino 071/948156  
Fax 071/94201  
Emergenza Sanitaria 118  
E-mail: [crogiachi@virgilio.it](mailto:crogiachi@virgilio.it)  
Codice Fiscale 80017170426  
C.C.P. n° 18027607  
Iscrizione Registro Reg. le Volontariato n° 486

**Associazione Volontari Croce Gialla di Chiaravalle**

Avviso per assunzione a tempo determinato per un periodo di mesi 2 presso l'Associazione Volontari Croce Gialla Chiaravalle, ai sensi del vigente contratto ANPAS per un:

**AUTISTA SOCCORRITORE**

**1. Premesse**

A seguito della decisione maturata in sede della riunione del Consiglio Direttivo di settembre 2016, in cui si è condiviso di incrementare il personale, istituisce la seguente selezione.

**2. Requisiti di ammissione**

Possono partecipare candidati in possesso dei seguenti requisiti (da possedere alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione della domanda di ammissione):

- Patente B in corso di validità conseguita almeno 3 anni
- 21 anni compiuti
- Età inferiore a 65 anni compiuti
- Autista soccorritore
- Attestato BLSA in corso di validità
- Idoneità psicofisica

**3. Requisiti specifici**

Costituiscono titolo preferenziale con maggiorazione nella valutazione dei titoli il possesso di:

- Documentata esperienza nel campo del soccorso e nella guida dei mezzi di emergenza
- Altre abilitazioni e attestati inerenti all'ambito sanitario in corso di validità

**4. Domanda di ammissione**

La partecipazione al presente bando sarà possibile presentando la seguente documentazione:

1. La domanda di partecipazione di cui all'allegato 1
2. Curriculum formativo professionale debitamente sottoscritto, in cui si evincano con chiarezza le esperienze che abbiano pertinenza con l'incarico in oggetto e il possesso dei requisiti richiesti.
3. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 46 e 47 T.U. – DPR n.445 del 28/12/2000) di cui facsimile all'allegato 2
4. Copia sottoscritta, pena l'esclusione, del documento di identità valido
5. Copia sottoscritta, pena l'esclusione, del codice fiscale.
6. Elenco in carta semplice dei documenti allegati come da allegato 3

La domanda di cui sopra potrà essere inoltrata esclusivamente nelle seguenti modalità:

- Invio per posta – raccomandata R/R indirizzata al Presidente della Associazione Volontari Croce Gialla – via Fratelli Cervi 1/A – 60033 Chiaravalle (AN) recante sulla busta la dicitura “Selezione per Autista Soccorritore”. La domanda deve pervenire entro il giorno 24/09/2016. A tal fine non farà fede la data del timbro dell'ufficio postale accettante.
- Invio per Posta elettronica certificata – la documentazione di cui sopra (in un unico file formato pdf) potrà essere inviata entro le ore 20,00 del giorno 24/09/2016, anche attraverso l'utilizzo di posta elettronica certificata (pec) personale o non, all'indirizzo [crocegiallachi@pec.it](mailto:crocegiallachi@pec.it) indicando nell'oggetto la seguente dicitura “Selezione per autista soccorritore di Nome Cognome”. Si precisa



ASSOCIAZIONE  
NAZIONALE  
PUBBLICHE  
ASSISTENZE



Pubblica assistenza  
**CROCE GIALLA**  
**CHIARAVALLE (AN)**  
**ONLUS**

Via F.lli Cervi 1/A  
60033 Chiaravalle (AN)  
Centralino 071/948156  
Fax 071/94201  
Emergenza Sanitaria 118  
E-mail: [crogiachi@virgilio.it](mailto:crogiachi@virgilio.it)  
Codice Fiscale 80017170426  
C.C.P. n° 18027607  
Iscrizione Registro Reg. le Volontariato n° 486

che l'estensione pec “.gov” non è compatibile con il sistema di posta certificata della scrivente associazione in quanto non considerata pubblica amministrazione.

- Consegna diretta – la documentazione in busta chiusa riportante la dicitura “Selezione per autista soccorritore di Nome Cognome” potrà essere recapitata anche a mezzo raccomandata a mano in forma di consegna diretta sempre e comunque entro e non oltre le ore 20 del 24/09/2016

Non saranno accettate le domande pervenute fuori periodo utile indicato, o in modalità difformi da quelle indicate nel presente bando.

#### **5. Miscellanea**

I candidati giudicati idonei verranno contattati per sostenere la selezione in questione nonché per fornire ogni ulteriore informazione utile alla esecuzione della selezione attraverso telefono, pec o raccomandata A/R.

La formazione della graduatoria sarà approvata dalla commissione esaminatrice e pubblicata entro 7 giorni sulla bacheca associativa.

Il vincitore verrà contattato direttamente.

Il consiglio direttivo si riserva la facoltà di revocare o annullare il presente bando.

Per eventuali informazioni necessarie:

- [www.crocegiallachiaravalle.it](http://www.crocegiallachiaravalle.it)
- 071948156

Scadenza: 24/09/2016

Il presidente  
Mara Baldelli



ASSOCIAZIONE  
NAZIONALE  
PUBBLICHE  
ASSISTENZE



Pubblica assistenza  
**CROCE GIALLA**  
**CHIARAVALLE (AN)**  
**ONLUS**

Via F.lli Cervi 1/A  
60033 Chiaravalle (AN)  
Centralino 071/948156  
Fax 071/94201  
Emergenza Sanitaria 118  
E-mail: [crogiachi@virgilio.it](mailto:crogiachi@virgilio.it)  
Codice Fiscale 80017170426  
C.C.P. n° 18027607  
Iscrizione Registro Reg. le Volontariato n° 486

ALLEGATO 1

Al Presidente  
dell'Associazione Volontari Croce Gialla  
via Fratelli Cervi 1/A  
60033 Chiaravalle (AN)

La/Il sottoscritto/a .....

Chiede

Di partecipare alla selezione per Autista Soccorritore presso l'Associazione Volontari Croce Gialla Chiaravalle con scadenza il .....

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/00, e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/00, e s.m.i., nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna, dichiara sotto la propria personale responsabilità:

- Di essere nata/o il ..... a .....
- Di risiedere a.....prov..... in via.....  
Cap..... numero di telefono..... numero di telefono cellulare.....  
email.....
- di essere in possesso della cittadinanza italiana  
(ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:  
\_\_\_\_\_)
- Di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ ovvero i  
motivi della non iscrizione o cancellazione delle liste medesime;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere sottoposto a procedimenti penali (ovvero di  
aver riportato le seguenti condanne penali  
..... ovvero di avere  
procedimenti penali pendenti (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e  
perdono giudiziale.....);
- di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego presso una pubblica amministrazione a  
seguito dell'accertamento che l'impiego stesso è stato conseguito mediante la produzione di  
documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili o con dichiarazioni mendaci, ovvero di essere  
....., di avere ....., ovvero di essere cessato dal servizio  
presso una pubblica amministrazione per il seguente motivo .....
- di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari:
- di essere in possesso del titolo di studio di ..... conseguito il  
..... presso.....;
- di essere in possesso, alla data di scadenza stabilita dall'avviso, dei requisiti generali e specifici di  
ammissione;
- di aver prestato i seguenti servizi presso le pubbliche amministrazioni con indicazione delle eventuali  
cause di cessazione \_\_\_\_\_, ovvero di non aver mai  
prestato servizio presso pubbliche amministrazioni
- di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle mansioni relative al posto a selezione,  
di essere portatore del seguente handicap \_\_\_\_\_ e di



ASSOCIAZIONE  
NAZIONALE  
PUBBLICHE  
ASSISTENZE



**Pubblica assistenza  
CROCE GIALLA  
CHIARAVALLE (AN)  
ONLUS**

Via F.lli Cervi 1/A  
60033 Chiaravalle (AN)  
Centralino 071/948156  
Fax 071/94201  
Emergenza Sanitaria 118  
E-mail: [crogiachi@virgilio.it](mailto:crogiachi@virgilio.it)  
Codice Fiscale 80017170426  
C.C.P. n° 18027607  
Iscrizione Registro Reg. le Volontariato n° 486

aver bisogno dei seguenti tempi aggiuntivi \_\_\_\_\_ e del seguente ausilio

- di accettare le condizioni fissate dal presente avviso  
 di prestare consenso al trattamento dei dati personali (DLgs 196/03 e successive modificazioni e integrazioni);

Ogni comunicazione deve essere effettuata presso il seguente domicilio (i candidati hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali cambi dei recapiti all'istituto, il quale non si assume responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato):

.....  
via ..... cap.....  
città..... prov. ....  
telefono..... cellulare.....  
email.....

Alla fine della valutazione di merito la/il sottoscritta/o presenta

- un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice, datato e firmato,
- copia fotostatica di documento di identità e di riconoscimento in corso di validità
- elenco dei documenti/titoli materialmente e concretamente prodotti/allegati come da allegato 2

Data,.....

Firma.....



ASSOCIAZIONE  
NAZIONALE  
PUBBLICHE  
ASSISTENZE





Pubblica assistenza  
**CROCE GIALLA**  
**CHIARAVALLE (AN)**  
**ONLUS**

Via F.lli Cervi 1/A  
60033 Chiaravalle (AN)  
Centralino 071/948156  
Fax 071/94201  
Emergenza Sanitaria 118  
E-mail: [crogiachi@virgilio.it](mailto:crogiachi@virgilio.it)  
Codice Fiscale 80017170426  
C.C.P. n° 18027607  
Iscrizione Registro Reg. le Volontariato n° 486

ALLEGATO 3

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenuti dati non più rispondenti a verità, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna, dichiara sotto la propria personale responsabilità che le allegate copie dei sotto elencati documenti sono conformi agli originali:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

Addi.....

Firma



ASSOCIAZIONE  
NAZIONALE  
PUBBLICHE  
ASSISTENZE