

## FAC-SIMILE

ALLA CROCE ROSSA ITALIANA  
Comitato Centrale  
Segreteria del  
Dipartimento delle attività socio sanitarie  
e delle operazioni emergenza  
Via Toscana 12  
00187 - R O M A

### Oggetto: Domanda di iscrizione nell'elenco dei professionisti disponibili al conferimento di incarichi nell'ambito del "Piano Nomadi"

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ (indicare il cognome, per le donne quello da nubile, ed il nome), nat\_ il\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_), via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (c.a.p. \_\_\_\_\_), codice fiscale: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere iscritt\_\_\_ nell'elenco di cui in oggetto come prescritto dal bando approvato con la Determinazione Dipartimentale n. 10 del 24 gennaio 2011 pubblicato sul sito internet della Croce Rossa Italiana in data 21 febbraio 2011 per la figura di\_\_\_\_\_

### Dichiara a tal fine:

1. di essere cittadino/a italiano/a ovvero cittadino/a del seguente stato:\_\_\_\_\_;
2. di godere dei diritti civili e politici;
3. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ oppure (indicare i motivi della mancata iscrizione)\_\_\_\_\_;
4. di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_;
5. di non aver procedimenti penali pendenti a proprio carico ovvero di avere procedimenti penali pendenti a proprio carico per i seguenti procedimenti penali \_\_\_\_\_;
6. che non esistono situazioni di incompatibilità anche conseguenti all'abbinamento tra la propria attività professionale comunque svolta e l'attività prestata a favore della Croce Rossa Italiana;
7. non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi o in concorrenza con l'attività da prestarsi a titolo di collaborazione;
8. non essere stato destituito da incarichi conferiti da parte di Uffici della Pubblica amministrazione;

**Dichiara inoltre:**

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Istituto/Università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. di essere iscritto al relativo ordine professionale (ove previsto);
3. di essere in possesso dell'esperienza professionale richiesta dall'articolo 2 del bando per la specialità per cui si partecipa ed in particolare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

4. di essere/non essere in possesso dell'esperienza pregressa con gruppi nomadi;
5. altri titoli:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

1. Curriculum vitae regolarmente documentato e firmato;
2. Copia fotostatica di un documento di identità, firmata;
3. Altro: \_\_\_\_\_

Il/La candidato/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono sanzionati penalmente come previsto dall'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga inviata all'indirizzo sotto indicato, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive. Al riguardo riconosce che l'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

e- mail \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_