



02014-301-1237



**CROCE ROSSA ITALIANA**  
**DIREZIONE REGIONALE T.A.A.**  
**38122 TRENTO - VIA MUREDEI, 51**  
**Tel. 0461/380000 – Fax 0461/380030**  
**Cod. Fisc. 01906810583**  
**Part. IVA 01019341005**

Oggetto: Interpello – Amministrativo/contabile

Ai Comitati Regionali CRI  
Loro sedi

Si rende necessario individuare, nell'ambito dei dipendenti in servizio di ruolo presso la Croce Rossa Italiana di:

- n. 1 unità appartenente all'Area B posizione B1 profilo "Amministrativo/contabile" full-time da assegnare ai Comitati della Regione Trentino Alto Adige;
- n. 2 unità appartenente all'Area A posizione A2 profilo "Amministrativo/contabile" full-time da assegnare ai Comitati della Regione Trentino Alto Adige;
- n. 2 unità appartenenti all'Area C posizione giuridica C1 profilo "Amministrativo/contabile" full-time da assegnare ai Comitati della Regione Trentino Alto Adige per mesi 3;

Il personale interessato, in possesso dei requisiti richiesti, dovrà inviare domanda (modulo allegato), corredata da curriculum vitae, alla Direzione Regionale del Trentino Alto Adige **entro il 27 dicembre 2014**, esclusivamente all'indirizzo [cr.trento@cert.cri.it](mailto:cr.trento@cert.cri.it).

Distinti saluti

Il Direttore Regionale  
Dott. Carlo Monti



**16 DIC. 2014**

ALLEGATO "A"

Alla Direzione Regionale CRI  
Trentino Alto Adige  
Via Muredei, 51  
38122 TRENTO  
[Cr.trento@cert.cri.it](mailto:Cr.trento@cert.cri.it)

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**Chiede**

Di essere ammesso/a a partecipare alla procedura per interpello per il personale della Croce Rossa Italiana

\_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. Di essere dipendente a tempo indeterminato della Croce Rossa Italiana inquadrato nell'area  
\_\_\_\_\_ profilo professionale  
\_\_\_\_\_ in servizio presso il Comitato di  
\_\_\_\_\_ con le seguenti mansioni  
\_\_\_\_\_;
2. Di essere in possesso delle seguenti certificazioni  
\_\_\_\_\_ abilitazioni  
\_\_\_\_\_;
3. Titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito  
presso \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;
4. Di dichiarare il seguente recapito al quale dovranno essere fatte pervenire, ad ogni effetto di legge,  
le eventuali comunicazioni inerenti la presente selezione:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(indicare in ordine di priorità e-mail; numero di fax; telefono; indirizzo postale completo di CAP)

5. Di partecipare alla selezione per il seguente profilo:  
\_\_\_\_\_

6. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente e per iscritto ogni variazione che dovesse successivamente intervenire e riconoscere che la Croce Rossa Italiana non si assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi o ritardi postali o telegrafici ovvero in caso di dispersione di comunicazioni in dipendenza di inesatta o non chiara trasmissione dei dati anagrafici e del cambiamento del recapito indicato al punto precedente;
7. Di accattare, senza riserva alcuna, le condizioni previste dal presente interpello nonché dagli appositi regolamenti dell'Ente e di ogni altra disposizione, ivi comprese quelle relative al trattamento giuridico ed economico dei dipendenti CRI;
8. Di allegare il proprio curriculum debitamente firmato;
9. Di allegare fotocopia della carta di identità o altro documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35 del DPR 445/2000;

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento manuale/informatico dei suoi dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_