

Manifestazione di interesse alla selezione interna per l'assegnazione di n. 3 borse di studio per il Master di I° livello in "GESTIONE INFERMIERISTICA DELL'EMERGENZA NEL TERRITORIO" anno accademico 2019/2020

L'Università "la Sapienza" Facoltà di Medicina e Odontoiatria in collaborazione con L'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria del Lazio (ARES 118), ha attivato per l'anno accademico 2019/2020 il Master universitario di I° livello "GESTIONE INFERMIERISTICA DELL'EMERGENZA NEL TERRITORIO".

In accordo con L'Università sono state destinate **n° 3 borse** di studio per gli infermieri dipendenti ARES 118.

In riferimento alle finalità, all'organizzazione delle attività formative e ai requisiti di ammissione specifici del Master si rimanda al bando dell'Università disponibile sul sito <https://www.uniroma1.it/it/offerta-formativa/master/2020/gestione-infermieristica-dellemergenza-nel-territorio>

Requisiti generali e criteri di selezione

Per l'ammissione alla selezione è prescritto il possesso dei seguenti requisiti:

- status di dipendente, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato;
- operatività sui mezzi di Soccorso, nelle Centrali Operative e nelle articolazioni aziendali di supporto al soccorso;
- non aver subito condanne penali e non avere procedimenti penali in corso;
- non avere procedimenti disciplinari in corso e non essere stato destinatario di sanzioni disciplinari irrogate nel biennio precedente.

Modalità e termini di presentazione delle domande.

Le domande di partecipazione alla selezione (All. 1) dovranno essere consegnate a mano al protocollo generale dell'ARES 118, Via Portuense n°240 entro e non **oltre le ore 12,00 del 24/02/2020**. I partecipanti dovranno riportare sulla busta la seguente dicitura: **Manifestazione di interesse alla selezione interna per l'assegnazione di n. 3 borse di studio per il Master di I° livello in "GESTIONE INFERMIERISTICA DELL'EMERGENZA NEL TERRITORIO" anno accademico**

I candidati dovranno allegare i seguenti documenti:

- curriculum formativo e professionale (formato europeo), sottoscritto;
- copia di un documento di identità valido;
- domanda di manifestazione di interesse firmata (All.1).

Procedura e criteri di valutazione

Le manifestazioni di interesse saranno valutate dalla UOD Formazione e/o dalla Direzione Sanitaria Aziendale e dal Direttore UOC SITA e/o suo delegato che effettueranno l'accertamento della sussistenza dei requisiti generali di ammissione e stilerà la graduatoria di merito sulla base del curriculum formativo e professionale inviato.



Spett.le UOD Formazione
ARES 118
Sede

Oggetto: Manifestazione di interesse alla selezione interna per l'assegnazione di n. 3 borse di studio per il Master di I° livello in "GESTIONE INFERMIERISTICA DELL'EMERGENZA NEL TERRITORIO" anno accademico 2019/2020

La/ il sottoscritta/oCod. fisc. dipendente a tempo a tempo indeterminato, dell'Aziendainquadrata/o nel profilo diCategoriasede lavorativa..... UOC di appartenenza.....

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE a partecipare alla selezione per l'assegnazione borsa di studio per Master di I° livello in "GESTIONE INFERMIERISTICA DELL'EMERGENZA NEL TERRITORIO" anno accademico 2019/2020

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R., dichiara:

- a) di essere nata/o a(luogo e provincia); il (g/m/aa)
- b) di essere residente a..... (luogo e indirizzo esatto)
- c) status di dipendente, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato;
- d) operatività sui mezzi di Soccorso, nelle Centrali Operative e nelle articolazioni aziendali di supporto al soccorso;
- e) non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- f) non avere procedimenti disciplinari in corso e di non essere stato destinatario di sanzioni disciplinari irrogate nel biennio precedente.

Allego:

- curriculum formativo e professionale (formato europeo), sottoscritto;
- copia di un documento di identità valido.

La/il sottoscritta/o chiede che ogni comunicazione relativa alla selezione le/gli venga fatta al seguente indirizzo:

Via _____ Cap _____ Città _____

E-Mail _____ Tel _____ Cell _____

La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati per la presente procedura, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n.196/2003 Codice della Privacy.

Data,

Firma