

Parma, 06/06/2023

Prot. N° 143/23

Oggetto: Avviso Selezione Autisti/Soccorritori

AVVISO

SELEZIONE PERSONALE PER TITOLI E COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

Gentili Soci CRI,

in vista di tre possibili assunzioni presso il nostro Comitato, si porta a conoscenza che dalla data odierna, fino al 19/06/2023 il Comitato di Parma OdV procederà alla selezione di personale dipendente per le esigenze legate alla stagione estiva.

Le figure ricercate sono:

- N. 3 unità personale dipendente da impiegare con mansioni di Autisti/Soccorritori a part-time 24 h/sett su 4 giorni dal lunedì alla domenica su turni, assunto a Tempo Determinato per 4 mesi (indicativamente da inizio luglio a inizio ottobre), inquadrati al livello C2 CCNL CRI (salvo diversa definizione che emerge nel corso della procedura di selezione), da destinare alla sede del Comitato, in Via A. Riva 2 a Parma.

Requisiti minimi obbligatori:

- età non inferiore agli anni 21 compiuti e non superiore all'età legalmente prevista per il collocamento a riposo come da normativa vigente, e comunque non oltre i 65 anni;
- essere iscritti all'Albo dei Soci Attivi del Comitato oppure di un Comitato della Croce Rossa Italiana nella Regione Emilia-Romagna;
- possesso del corso abilitazione TS-SA o corso equipollente C.R.I. (in corso di validità), in regola con gli aggiornamenti annuali previsti, ivi inclusa l'abilitazione BLS-D sanitario;
- patente C.R.I. mod. 4/5, per servizio Emergenza/Urgenza e Trasporto Sanitario non urgente;
- aver effettuato Servizio come Autista/Soccorritore di Emergenza negli ultimi 12 mesi e presentare attestazione di quanto richiesto da parte del Comitato di appartenenza;
- Possesso dell'abilitazione T.I.A. per il servizio aeroportuale;
- assenza di provvedimenti disciplinari in corso, comminati da qualsiasi Comitato C.R.I.

Titoli preferenziali:

www.parma.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**



Associazione della Croce Rossa Italiana - Organizzazione di Volontariato
Iscrizione n.4243 Registro Regionale Emilia Romagna
Sede Legale: Via Riva, 2 - 43125 Parma
Mail: parma@cri.it Pec: cp.parma@cert.cri.it
Tel. 0521.283330 – Fax 0521.289730
C.F. e P.IVA 02707590341

Potranno essere valutati positivamente, anche se in misura non vincolante, i seguenti titoli:

- Conoscenza dei Dispositivi di Protezione Individuale e le misure specifiche per il contenimento del contagio da SarsCoV-2 (in ogni caso verrà svolta apposita formazione sui protocolli locali);
- vicinanza della residenza/domicilio del candidato alla sede di lavoro;
- conoscenza di una o più lingue straniere;
- esperienza lavorativa comprovata come Autista Soccorritore
- qualifica di Trainer TSSA, Monitore CRI, Trainer Manovre Salvavita;
- Aver svolto Servizio Civile Universale.
- Eventuali corsi di guida sicura dei mezzi d'emergenza / Qualifica di Istruttore di Guida C.R.I. ;
- Eventuali altri titoli pertinenti.

Modalità di presentazione delle candidature

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine previsto dal presente bando per la presentazione delle domande di partecipazione alla procedura e alla data di assunzione.

Scadenza del termine per la presentazione delle domande

Ore 23.59 del giorno venerdì 19/06/2023

Chi fosse interessato potrà far pervenire la seguente documentazione al Comitato a mezzo e-mail all'indirizzo parma@cri.it e PEC cp.parma@cert.cri.it :

- Curriculum Vitae personale ed inerente all'attività CRI (Allegato 1) ;
- Documentazione attestante i requisiti minimi (copia patente CRI, Attestato BLSDS in regola con aggiornamenti ed eventuali attestati di corsi svolti in CRI);
- Attestazione CRI del Comitato di provenienza ove necessaria (Allegato 2);
- Copia fronte/retro Carta d'Identità, Patente Civile e Codice Fiscale.

In assenza di quanto richiesto o in presenza di documentazione incompleta la domanda non verrà valutata. Si richiede di utilizzare i moduli predisposti, in allegato, e di trasferirli in formato PDF.

Non saranno accettati file inviati in formato modificabile (es. Word, Excel ecc.) e non firmati.



Commissione Esaminatrice e modalità di selezione

I curricula pervenuti saranno verificati e valutati da una Commissione esaminatrice, composta da:

- Presidente del Comitato, o suo delegato scelto all'interno del Consiglio Direttivo;
- Delegato Area Salute, o suo delegato (preferibilmente Monitore CRI/ Trainer TSSA/ Trainer Manovre Salvavita o altra persona con comprovata esperienza di formazione in ambito sanitario)
- Direttore Sanitario del Comitato, o suo delegato;
- Referente per il Personale Dipendente del Comitato e/o Referente Amministrativo del Comitato;

L'operato della Commissione sarà da ritenersi insindacabile.

Ciascun candidato, in regola con i requisiti, verrà convocato a partire dal giorno 22/06/2023 per un apposito colloquio teorico-pratico atto a valutare le reali competenze e la motivazione.

Il punteggio previsto per la selezione è così suddiviso:

- Max 50 Punti per il Curriculum Vitae;
- Max 50 Punti per il colloquio motivazionale;

A prova ultimata, si procederà all'assunzione dei candidati idonei, ad insindacabile valutazione e giudizio della Commissione.

La presa di servizio - previa visita medica di idoneità se assente - avverrà a partire dai primi giorni di Luglio.

Si fa presente a tutti gli interessati che la selezione non impegna comunque l'Associazione che, se lo riterrà, potrà riservarsi la facoltà di non procedere ad alcuna assunzione.


Il Presidente

All. 1 – Modello di Curriculum Vitae

(cancellare le parti che non ricorrono)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov _____

Residente a _____ CAP _____ Prov _____

via _____ n. _____

recapito telefonico _____ recapito telefonico _____

PEC/Email _____

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi;
- consapevole inoltre delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, dichiara che il contenuto del presente CURRICULUM VITAE è veritiero e che tutti i documenti riprodotti in copia semplice, allegati alla presente domanda di partecipazione, sono conformi ai corrispondenti originali in possesso del/la sottoscritto/a

Dichiara:

di essere in possesso dei seguenti **TITOLI DI STUDIO**

Elencare titoli di studio/abilitazioni professionali

Titolo di studio	Conseguito il		Presso

Iscrizione ad Albi Professionali (indicare anche le iscrizioni precedenti all'attuale)

Albo Professionale	Numero	Dal (data)	Della Provincia di

CURRICULUM PROFESSIONALE

Attività svolta presso

- S.S.N. (anche mediante privati)
- ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
- STRUTTURE CONVENZIONATE O ACCREDITATE CON IL S.S.N.
- PRIVATI
- ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre.

L'OMMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.

Datore di lavoro (Denominazione e Sede - via - città - tel.)	data di assunzione (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente tempo indet. - dipendente tempo determ. - libero professionista - CoCoCo - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio	Qualifica e disciplina	Impegno orario settimanal e (indicare n.ore settimanali)

SCHEMA DA RIPETERE PER OGNI EVENTUALE ALTRO RAPPORTO DI LAVORO

Dichiaro di essere in possesso di:

Patente di guida cat. B (titolo prescritto dalla vigente normativa per la guida dei mezzi di emergenza)

numero _____

rilasciata il _____ da _____

scadenza _____

e non aver subito provvedimenti di sospensione per violazione del cod.186 e 187 C.d.S. (abuso di sostanze alcoliche / stupefacenti)

CURRICULUM VITAE CRI

con indicazione delle qualifiche e titoli posseduti

(ALTRE NOTIZIE ED INFORMAZIONI PERSONALI)

Di essere in possesso di:

Patente di guida CRI mod.138/05 cat. 5 (indicare altre ed eventuali categorie superiori)

numero _____

rilasciata il _____ dal Comitato CRI di _____

scadenza _____

CURRICULUM FORMATIVO

Indicare partecipazione a corsi/convegni/seminari in qualità di ALLIEVO <u>L'OMMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.</u>		
Ente organizzatore del Corso/Convegno/Seminario	Titolo del Corso/Convegno/Seminario	DATA e Durata espressa in ore/giornate

Indicare partecipazione a corsi/convegni/seminari in qualità di RELATORE/DOCENTE <u>L'OMMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.</u>		
Ente organizzatore del Corso/Convegno/Seminario	Titolo del Corso/Convegno/Seminario	DATA e Durata espressa in ore/giornate

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", del Regolamento UE 679/2016 e del Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini della ricerca e selezione del personale.

Data _____

Firma autografa originale



All. 2 – Modello di certificazione a cura del Comitato C.R.I. di appartenenza del candidato (su carta intestata del Comitato C.R.I. di appartenenza del Comitato)

_____, li ___ / ___ / _____
Protocollo n: _____ del _____

Rif.: bando per la redazione di graduatoria per operatore tecnico dipendente con profilo di autista soccorritore adottata nell'interesse del Comitato della Croce Rossa Italiana di Modena

Oggetto: Certificazione indicante lo status di autista soccorritore per l'espletamento di attività di Emergenza-Urgenza 118 in Convenzione con il S.S.R

Con la presente io sottoscritto _____, in qualità di Presidente pro-tempore del Comitato della Croce Rossa Italiana di _____, sono a certificare che il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ Prov _____ il C.F. _____

dagli atti in nostro possesso risulta svolgere/aver svolto attività a titolo di:

<input type="checkbox"/> DIPENDENTE	<input type="checkbox"/> VOLONTARIO/A
risulta essere stato a contratto d'impiego a tempo <input type="checkbox"/> Determinato <input type="checkbox"/> Indeterminato <input type="checkbox"/> Somministrato	risulta iscritto/a nel libro dei Soci attivi del Comitato
presso il Comitato CRI di _____	CRI di _____
dal (mm/aaa) _____	dal (mm/aaa) _____

Il/la Sig./Sig.ra _____ risulta essere in possesso delle seguenti abilitazioni: _____

Con la presente sono a certificare che l'Operatore di cui sopra ha svolto, negli ultimi 12 (dodici) mesi n. _____ ore di attività in Convenzione con il S.S.R. per l'espletamento di servizi di Emergenza-Urgenza 118 nel ruolo di **autista** sui mezzi di emergenza
n. _____ ore di attività in Convenzione con il S.S.R. per l'espletamento di servizi di Emergenza-Urgenza 118 nel ruolo di **soccorritore** sui mezzi di emergenza;

Certifico inoltre che a carico del predetto Volontario non risultano procedimenti disciplinari in corso di definizione.

Il Presidente

