

# Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV Comitato Regionale della Toscana

Iscrizione al RUNTS: rep. n. 64813 del 02/11/2022 via dei Massoni, 21 - 50139 Firenze P.I. 06627070482C.F. 94257270481 TEL. +39 055.40571

EMAIL toscana@cri.it PEC cr.toscana@cert.cri.it

# AVVISO DI SELEZIONE PER LA CREAZIONE DI UNA GRADUATORIA FINALIZZATA AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A PERSONALE INFERMIERISTICO PRESSO I PRESIDI SANITARI CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO REGIONALE TOSCANA

È indetta una selezione per la creazione di una graduatoria finalizzata al conferimento di incarichi a personale infermieristico presso i reparti di cure intermedie, low care e riabilitazione del Presidio Anna Torrigiani, Via di Camerata n. 10 Firenze e del Presidio I Fraticini, Via dei Massoni n. 21 Firenze.

Tipologia contrattuale: collaborazione professionale a Partita Iva

#### Criteri di selezione:

- Godimento dei diritti civili e politici degli Stati di appartenenza o di provenienza
- Conoscenza fluente della lingua italiana e inglese parlata e scritta
- Età non inferiore ad anni 18
- Possesso del seguente titolo di studio: Laurea in Infermieristica o Diploma abilitante equivalente, con eventuale magistrale in medesimo ambito o equivalente laurea specialistica/magistrale prevista nel nuovo ordinamento universitario

#### Competenze tecniche e esperienza:

- Pregresse esperienze presso soggetti analoghi, ivi compreso soggetti pubblici
- Tecniche e conoscenze delle cure e terapie
- Conoscenza delle tecniche di pronto soccorso e di trasporto del paziente
- Capacità di istruire il paziente e i suoi familiari in merito a cure, malattie, traumi, disturbi, prescrizioni, medicinali e gestione del dolore.
- Conoscenza dei sistemi operativi Microsoft, del pacchetto Office (Excel, Word, ecc)
- Capacità di gestione delle cartelle cliniche elettroniche, di utilizzo corretto delle attrezzature mediche, di aggiornamento dei database e capacità di documentare l'anamnesi dei pazienti e le cure somministrate.

#### Competenze Trasversali

- Buone capacità comunicative
- Empatia e buone capacità relazionale, organizzativa e gestionale
- Flessibilità e adattabilità alle esigenze connaturate alle attività della struttura
- Predisposizione al lavoro in squadra, affidabilità, precisione e pazienza

#### Saranno considerati titoli preferenziali:

Master di specializzazione o diplomi di alta formazione.
 Esperienza di Volontariato in Croce Rossa Italiana o in altri Enti del Terzo Settore che svolgono attività analoghe

#### Domanda e scadenza

La domanda di partecipazione alla procedura di selezione, redatta in carta semplice su modello allegato al presente avviso deve essere presentata entro il **18 ottobre 2024 alle ore 16:00** corredata da:

- Autocertificazione del possesso dei requisiti obbligatori e preferenziali redatto su modelli allegati al presente avviso
- Copia della Carta di Identità e Codice Fiscale
- Curriculum vitae aggiornato
- Consenso trattamento dei dati personali

### Modalità di presentazione domanda:

- Via Posta Elettronica Certificata all'indirizzo: torrigiani@cert.cri.it
- Tramite Posta Raccomandata con ricevuta di ritorno inviata all'attenzione del Direttore Sanitario c/o Presidio Anna Torrigiani, Via di Camerata 10, Firenze
- A mano dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 16.00 presso il Presidio Anna Torrigiani, Via di Camerata 10, Firenze

#### Procedura di selezione:

La selezione dei candidati avverrà per titoli e colloquio entro il termine del 31 di ottobre 2024.

L'Associazione si riserva la facoltà di disporre la proroga dei termini dell'avviso, il rinvio, la sospensione o modifica nonché la revoca o l'annullamento dello stesso. Si riserva inoltre il diritto di riaprire i termini di presentazione delle domande di partecipazione qualora motivi di economicità e/o opportunità lo dovessero richiedere.

Per informazioni scrivere a: ada.bausi@toscana.cri.it

# ALL. 1 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

II/la sottoscritto/a:																
Nato/a a		[	⊃rov.				॥.									
Decidente in via									<b>n</b>							
Residente in via																
C.A.P  Domicilio (compilare solo se									p	rov.						
Via					•					n	1					
C.A.P	Uitta .								. pro	V						
Numero telefono			. Nur	nero	cellu	lare .										
Indirizzo e-mail :																
Codice Fiscale																
				011	ıcne											
	CHIEDE															
DI PARTECIPARE ALL'		_		_			_		_	_		_	_	_		
FINALIZZATA AL CONFE PRESIDI SANITARI DE		_	_	_									_		_	
Sanaanayala dalla aanniani nas	ممان محمد	ioto "	ما سمم	inate	.a: d:	foloii	م: ۵	-#: -	ما نام	.i	-::		daa:		لم مُمار	مالم
Consapevole delle sanzioni per sanzione della decadenza dai	benefic	i con	segu	iiti a	segu	ito d	i un	prov	vedir	nent	o ado	ottato	in l	base	ad	una
dichiarazione rivelatasi success 2000, n. 445 "Testo unico d amministrativa"																
			Г	OICHI	ΔRΔ	DI:										
			L	, 1 <b>0</b> 1 11.	/7.I.V.	DI.										
Essere in possesso di tutti i req	uisiti obl	oligat	ori pr	evist	i dal l	band	0									
l Sottoscritto/a dichiara inoltre	di essere	e in p	osse	sso d	ei se	guen	ti rec	uisiti	pref	erenz	ziali					
														-		

Allega alla presente domanda:
<ul> <li>copia Carta di Identità e Codice Fiscale</li> <li>curriculum vitae</li> <li>consenso trattamento dei dati personali</li> </ul>
Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e nei documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie dei documenti prodotti.
Luogo e data,
, li
Firma del Candidato

# **AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:**

II/la sottoscritto/a	nato/a a			
, il	autorizza	la	Croce	Rossa
Italiana Comitato CRI Regionale Toscana O.d.V. al trattamento d	dei dati perso	nali i	n conforr	nità alle
disposizioni di legge sulla privacy (Decreto Legislativo n. 196 del 30	giugno 2003	e s.m	n.i.) limita	tamente
all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operat	ive dell'Assoc	iazio	ne.	
Luogo e data,				
, li				
ļ	Firma del Car	ndidat	to	