

**AVVISO DI SELEZIONE PER LA CREAZIONE DI UNA GRADUATORIA FINALIZZATA  
AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A PERSONALE INFERMIERISTICO  
PRESSO I PRESIDII 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. 2.

**Tipologia contrattuale:** Contratto a tempo determinato, CCN CRI o attività Libero Professionale a P. 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 **30 luglio 2026 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](mailto: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 10 agosto 2026**.

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: [qualita.torrigiani@toscana.cri.it](mailto:qualita.torrigiani@toscana.cri.it)



**ALL. 1 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a:														
.....														
Nato/a a ..... Prov. .... Il .....														
Residente in via ..... n. ....														
C.A.P. .... Città ..... prov. ....														
Domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza)														
Via ..... n. ....														
C.A.P. .... Città ..... prov. ....														
Numero telefono ..... Numero cellulare .....														
Indirizzo e-mail :														
Codice Fiscale														

**CHIEDE**

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

Consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"



**DICHIARA DI:**

Essere in possesso di tutti i requisiti obbligatori previsti dal bando

Il Sottoscritto/a dichiara inoltre di essere in possesso dei seguenti requisiti preferenziali

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Allega alla presente domanda:

- copia Carta di Identità e Codice Fiscale
- curriculum vitae
- consenso trattamento dei dati personali

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:**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ autorizza la Croce Rossa Italiana Comitato CRI Regionale Toscana O.d.V. al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di legge sulla privacy (Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Luogo e data,

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

Firma del Candidato

.....