



**AVVISO DI SELEZIONE PER LA CREAZIONE DI UNA GRADUATORIA FINALIZZATA AL
CONFERIMENTO DI INCARICHI PER OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS) PRESSO IL PRESIDIO
SANITARIO DI CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO REGIONALE TOSCANA ANNA TORRIGIANI**

È indetta una selezione per la creazione di una graduatoria finalizzata al conferimento di incarichi per Operatore Socio Sanitario presso i reparti di cure intermedie, low care e riabilitazione del Presidio ANNA TORRIGIANI, Via di Camerata n. 10 Firenze.

Tipologia contrattuale: ASSUNZIONE TEMPO DETERMINATO

Durata contrattuale e compenso: CCNL CROCE ROSSA ITALIANA

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: Attestato di qualifica di Operatore Sociosanitario (OSS)

Competenze Tecniche ed esperienza:

- Pregresse esperienze presso soggetti analoghi, ivi compreso soggetti pubblici
- Conoscenza delle tecniche di assistenza alla persona
- Conoscenza dei sistemi operativi Microsoft, del pacchetto Office (Excel, Word, ecc)

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:

- Ulteriori attestati 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 **20 giugno alle ore 16:00**,

corredata da:

- Autocertificazione del possesso dei requisiti obbligatori e preferenziali redatto su modelli allegati al presente avviso.
- Copia 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, 50133, 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 30 giugno 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



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

**AVVISO DI SELEZIONE PER LA CREAZIONE DI UNA GRADUATORIA FINALIZZATA AL
CONFERIMENTO DI INCARICHI PER OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)
PRESSO I PRESIDII SANITARI 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"



AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/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

.....