

AVVISO PER LA CREAZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI DISPONIBILI, IN FORMA INDIVIDUALE O ASSOCIATA, A PRESTARE GRATUITAMENTE PRESTAZIONI PROFESSIONALI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI SOMMINISTRAZIONE DEI VACCINI ANTI-SARS-COV-2 O ALTRE ATTIVITA' DI SUPPORTO ALLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE NEL PERIODO DI EMERGENZA COVID

PRESSO L'A.S.L.CN2 ALBA BRA

Il/La sottoscritto/a o il Rappresentante dell'Associazione _____
chiede di essere iscritto nell'elenco di personale volontario disponibile a:

- integrare l'organico dei punti vaccinali aziendali.
- prestare la seguente attività di supporto al CVP locale

PROFESSIONE DI APPARTENENZA DEL PERSONALE VOLONTARIO:

- MEDICO (n.)
- INFERMIERE (n.)
- ASSISTENTE SANITARIO (n.)
- ALTRO PERSONALE (specificare: _____)

EVENTUALI BENI MESSI A DISPOSIZIONE (LOCALI, VEICOLI ECC.)

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e ss.mm.ii., il volontario/il rappresentante dell'Associazione dichiara sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dalle vigenti disposizioni in caso di dichiarazioni non veritiere:

. di essere in possesso (o che i volontari associati sono in possesso), dei requisiti prescritti dall'avviso e precisamente:

a) titolo di studio: _____
conseguito presso _____, nell'anno _____;

b) iscrizione all'Ordine Professionale/albo Professionale: Provincia di _____
dal _____;

c) requisiti diversi:

Le aziende sanitarie utilizzatrici effettueranno i controlli in merito al possesso dei requisiti previsti dall'avviso in relazione alle prestazioni richieste.

Riferimenti del volontario o dell'Associazione

_____ **indirizzo** _____

tel. _____ **mail** _____ **pec** _____

Data _____

Firma _____

- **Allegare documento d'identità in corso di validità.**