

ALLEGATO B ALLA DELIBERA N. 705 DEL 21 LUGLIO 2015

Al Direttore del Centro
CEFPAS
Via G. Mulè, 1
93100 Caltanissetta

*OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI ISTRUTTORI -
FORMATORI DI SIMULAZIONE PER IL CENTRO DI SIMULAZIONE DEL CEFPAS*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (prov. _____) il _____ residente
in _____ (prov. _____), CAP _____ in via
_____ n. _____
codice fiscale _____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____
in servizio presso _____

chiede

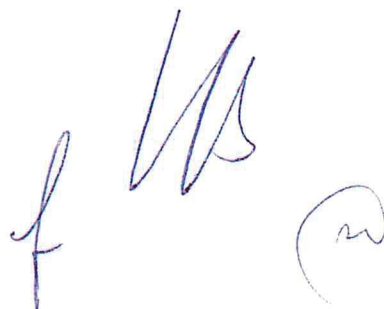
di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per la costituzione di un gruppo di istruttori -
formatori di simulazione per il Centro di simulazione del CEFPAS.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R.
n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

dichiara

1) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

a) Diploma di laurea in _____
conseguito in data _____ presso la Facoltà di _____
dell'Università _____
Specializzazione in _____
conseguita in data _____ presso la Facoltà di _____
dell'Università _____



2) di essere in possesso della certificazione di:

a) Istruttore in _____

per corsi svolti secondo le Linee Guida _____

rilasciata dalla Società Scientifica _____

in data _____

b) Istruttore in _____

per corsi svolti secondo le Linee Guida _____

rilasciata dalla Società Scientifica _____

in data _____

c) Istruttore in _____

per corsi svolti secondo le Linee Guida _____

rilasciata dalla Società Scientifica _____

in data _____

3) di essere in possesso di certificazione attiva alla data odierna e di avere effettuato i corsi previsti per il mantenimento di tale condizione;

4) di avere preso parte, **negli ultimi due anni**, in qualità di Istruttore o di Direttore/Formatore, a n° _____ corsi in simulazione e/o simulazione di base (Simulazione, Simulazione con principi CRM, BLS-D, PBLIS-D, ACLS, PALS, ALS, EPLS, ITLS, ITLS Pediatric);

6) di avere preso parte, **negli ultimi due anni**, in qualità di Istruttore o di Direttore/Formatore, presso il CEFPAS, a n° _____ corsi in simulazione e/o simulazione di base (Simulazione, Simulazione con principi CRM, BLS-D, PBLIS-D, ACLS, PALS, ALS, EPLS, ITLS, ITLS Pediatric); nello specifico ai seguenti corsi:

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di essere in possesso delle seguenti competenze (si prega di segnare uno o più dei seguenti item):

- Conoscere la lingua inglese ad un livello tale da consentire la traduzione fluente e la comprensione di istruzioni tecniche e documenti scientifici;
- Lavorare in gruppo e guidare un gruppo;
- Gestire un'aula di formazione;
- Comunicare efficacemente a gruppi e persone;
- Dialogare tra pari con i partecipanti ai corsi;

- Condurre un debriefing;
- Adattarsi alle diverse situazioni comportamentali che si sviluppano durante i corsi;
- Utilizzare apparecchiature tecnologicamente avanzate come manichini;
- Utilizzare i principali software/programmi di simulazione;
- Altro: _____

Il/La sottoscritto/a, altresì, dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli da valutare per l'ammissione all'esame colloquio:

- Voto di laurea: Valutazione fino a 107/110 Valutazione da 108/110 a 110/110 e lode
- Specializzazione: NO SI
- Master universitario: NO SI
- Certificazioni attive di Istruttore-Formatore:
 NO SI (specificare il numero) _____
- Corsi di formazione su tematiche di simulazione in qualità di partecipante:
 NO SI (specificare il numero) _____
- Altri corsi di formazione in qualità di partecipante presso il CEFPAS:
 NO SI (specificare il numero) _____
- Docenze su tematiche di simulazione presso il CEFPAS:
 NO SI (specificare il numero) _____
- Docenze su tematiche di simulazione in corsi universitari o di enti di ricerca:
 NO SI (specificare il numero) _____
- Docenze su tematiche di simulazione in altri corsi di formazione:
 NO SI (specificare il numero) _____
- Docenze su altre tematiche:
 NO SI (specificare il numero) _____
- Pubblicazioni:
 NO SI (specificare il numero) _____

Il/La sottoscritto/a, infine, dichiara di manifestare il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Si allegano alla presente:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- curriculum vitae in formato europeo, riportante l'autorizzazione al trattamento dei dati, datato e sottoscritto in originale.

Luogo e data, _____

Firma

