

Al Presidente della Commissione Albo

Infermieri Infermieri Pediatrici

dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di
Roma

Oggetto: Avviso di manifestazione di interesse per la selezione dei rappresentanti dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma nelle Commissioni per la prova finale del corso di laurea in Infermieristica e Infermieristica Pediatrica

La/ il sottoscritta/o _____ iscritta/o all'albo degli

- Infermieri
- Infermieri Pediatrici

dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma dal ___/___/___ con n. di posizione _____, in servizio presso _____ (indicare Azienda di appartenenza)

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare all'avviso per la selezione dei rappresentanti dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma nelle Commissioni per la prova finale del corso di laurea in Infermieristica e Infermieristica Pediatrica.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso DPR per le dichiarazioni mendaci, dichiara:

- a) di essere nata/o il ___/___/___ a _____ (comune e provincia);
- b) di essere iscritta/o all'albo degli Infermieri Infermieri Pediatrici dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma dal ___/___/___ con n. di posizione _____;
- c) di essere in regola con i pagamenti della tassa d'iscrizione all'Ordine;
- d) di essere in possesso della Laurea Magistrale;
- c) di avere un'esperienza di lavoro almeno triennale nel profilo di appartenenza;
- d) di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- e) di non essere stato destinatario di sanzioni disciplinari irrogate dall'OPI nel biennio precedente e di non avere procedimenti disciplinari in corso;
- f) di non ricoprire incarichi di Direttore di Corso di laurea in Infermieristica e infermieristica Pediatrica.

Allega:

- curriculum formativo e professionale (formato europeo), datato e firmato;
- copia di un documento di identità valido.

La/ il sottoscritta/o _____ in caso di inserimento nella lista degli idonei a rappresentare l'OPI nelle Commissioni per la prova finale del corso di laurea in Infermieristica e Infermieristica Pediatrica si impegna a frequentare il corso di formazione di prossima realizzazione da parte dell'OPI di Roma, avente lo scopo di fornire uno strumento ad

uso dei Rappresentanti per l'analisi delle diverse modalità di espletamento dell'esame di abilitazione professionale, nonché per la valutazione delle competenze attese dal neo laureato, al fine di tendere a un modello comune di valutazione.

La/il sottoscritta/o chiede che ogni comunicazione relativa all'avviso in oggetto le/gli venga recapitata all'indirizzo PEC _____ già comunicato all'OPI.

La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati per la presente procedura, ai sensi e per gli effetti del nuovo Codice della Privacy.

Data, __/__/____

Firma

Allegati:

- Curriculum formativo e professionale (formato europeo), datato e firmato;
- Copia di un documento di identità valido.