Allegato A) – domanda di partecipazione selezione OSS

Al Direttore Generale

 di A.S.C.A

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

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_

tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e-mail\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*campo obbligatorio*

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per la costituzione di una graduatoria di idoneità per assunzioni nel profilo di OPERATORE SOCIO SANITARIO di cui alla determinazione DG n.63 del 13/03/2020

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall’art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici prodotti dai provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell’art.75 D.P.R. 445/2000,

DICHIARA:

* di aver preso visione dell’avviso di selezione di cui Vs. **prot. n.0315/2020** e di accettarne tutte le condizioni;
* di essere cittadino italiano / di altro Stato membro dell’Unione Europea/cittadino extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno ***(cancellare le voci che non ricorrono)*;**
* di avere una età non inferiore a 18 (diciotto) anni e non superiore ai 55 (cinquantacinque) anni compiuti alla data della scadenza del termine della presentazione della domanda;
* di possedere completa idoneità fisica a ricoprire il posto, senza alcuna limitazione;
* di non avere subito condanne penali passate in giudicato comportanti lo stato di interdizione o misure che escludono, secondo le leggi vigenti, dalla nomina agli impieghi presso enti pubblici;
* di essere in possesso di Patente cat. B in corso di validità;
* di autorizzare l’Azienda al trattamento dei dati personali forniti, per l’esecuzione degli adempimenti relativi la presente selezione e agli eventuali successivi rapporti di lavoro che dovessero instaurarsi tra le parti, nel rispetto delle nuove disposizioni introdotte dall’entrata in vigore del nuovo Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni in materia di privacy secondo quanto specificato nell’apposita informativa da sottoscrivere e allegare alla presente;
* di essere a conoscenza ed accettare le previsione dell’avviso circa le modalità di notifica ai candidati delle date in cui si effettueranno la/le prove di selezione;
* di essere in possesso del seguente titolo abilitante:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato dall’Ente accreditato:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **DI AVER MATURATO ANNI N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E MESI N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DI ESPERIENZA NELLA QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI.** (Non vanno conteggiati quali esperienze lavorative periodi di apprendistato, stage, tutorato o simili.)
* **DI ESSERE DISPONIBILE ALLA ASSUNZIONE DALLA DATA DEL \_\_\_\_/ \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Oppure:

* Dichiaro di essere iscritto e di frequentare il corso O.S.S. da 1.000 ore organizzato nel Territorio della provincia di Belluno da:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede del corso in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (provincia di BL)

Con data di fine corso prevista per la data o mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara che tale titolo/dichiarazione di iscrizione e frequentazione corso OSS corsi di formazione attivi sul territorio della Provincia di Belluno riscontra il requisito minimo previsto dai requisiti specifici del bando.

*(Si allega attestazione di frequenza*)

* Dichiara che l’indirizzo e-mail utile per le comunicazioni previste dall’avviso di selezione è il seguente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Chiede che ogni eventuale comunicazione non rinvenibile sul sito sia inviata all’indirizzo mail sopra indicato.

***Allega:***

1. *curriculum vitae;*
2. *Fotocopia (non autenticata) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante;*
3. *Attestazione di frequenza al corso OSS (solo nel caso di non possesso del titolo ma iscritto e frequentante corso OSS di formazione attivi sul territorio della Provincia di Belluno);*
4. *.Informativa sulla Privacy.*

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma leggibile del dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 La firma NON deve essere autenticata