**A ASP AZALEA**

**Ufficio Personale**

**Corso Matteotti 124**

**29015 CASTEL SAN GIOVANNI (PC)**

[**aspazalea@pec.it**](mailto:aspazalea@pec.it)

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | **domanda di partecipazione alla selezione pubblica per il conferimento di incarichi a tempo determinato di:** **OPERATORE SOCIO SANITARIO (cat. B/B3).** |

Il/La sottoscritto/a ……….…………………………………….…………..…............................... chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria da utilizzare per l'assunzione a tempo determinato (a tempo pieno o parziale) di personale con il profilo professionale di **OPERATORE SOCIO SANITARIO (Cat. B/B3)** presso i servizi di ASP AZALEA, di cui all’avviso datato 17/11/2021.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 e delle conseguenze di cui all’art. 75 – comma 1 – del citato decreto, nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

di chiamarsi …………………………………………………..…………........…......…….…........................................…..….....…....

*(cognome e nome)*

di essere nato/a a .........……………………..….…..…….…...…........ (Prov. ………….) il ……….…………..……….……...........

di essere residente in .................…………..…………………...…………………………….……….................. (Prov. ……………)

Via ......……………………………..….....………………………..………..…….......... n. ………….…....... C.A.P. ............………......

Domicilio (*in caso sia diverso dalla residenza*): ………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Recapito telefonico: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Indirizzo e-mail: …………………………………………………………………………………… @ ………………………………………………..

Indirizzo PEC: ………………………………………………………………………………..@ …………………………………………………………

* di essere cittadino/a italiano/a;
* *ovvero* di essere cittadino/a appartenente a uno Stato dell'Unione Europea, e pertanto:
* di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza;
* ovvero di non godere dei diritti civili e politici per i seguenti motivi:

……..................…………………………………………..………………………………………………………………..…..;

* di essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
* *ovvero* di essere un familiare di un cittadino di uno Stato dell’Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, e pertanto:
* di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza;
* ovvero di non godere dei diritti civili e politici per i seguenti motivi:

……..................…………………………………………..……………………………………………………………..…..;

* di essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
* *ovvero* di essere un cittadino di un Paese non appartenente all’Unione Europea, titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria, e pertanto:
* di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza;
* ovvero di non godere dei diritti civili e politici per i seguenti motivi:

……..................…………………………………..………………………………………………………………………..…..;

* di essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
* di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ......…………………...….......……...……....…......……....;
* *ovvero* di non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ...…................................….……..…… per i seguenti motivi: ………………..………….......................….………..…...……….………………………………...….… ;
* di essere immune da condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso per reati che impediscono l’assunzione presso una pubblica amministrazione;
* *ovvero* di aver subito le seguenti condanne penali: .........……………………....…….................……..........;
* *ovvero* di avere i seguenti procedimenti penali in corso: .........………………..…….....................….....…....;
* di essere in regola con gli obblighi militari *(solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro l’anno 1985)* e precisamente:
* di possedere la patente di guida di cat. B o superiore;
* di possedere il seguente titolo di studio, previsto quale requisito minimo per l’ammissione alla selezione: ………………………………………………………..…………………………………………………………………………… e di essere altresì in possesso del seguente attestato di qualifica professionale, previsto quale requisito specifico: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………;
* di avere conoscenza dell’uso delle apparecchiature informatiche più diffuse e dei programmi informatici di uso più comune per la scrittura, calcolo e archiviazione dati su supporto informatico;
* di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero licenziato per persistente insufficiente rendimento o a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
* di non avere prestato servizio a tempo determinato (in qualità di dipendente, somministrato oppure collaboratore) presso ASP Azalea con il profilo professionale di OSS per un periodo complessivamente superiore a 36 mesi;
* di essere disponibile a lavorare in turno, compreso notturno, domenicale e festivo;
* di essere disponibile a sottoporsi agli eventuali accertamenti sanitari disposti dal medico competente, assumendosene il relativo onere e di possedere le coperture vaccinali richieste, ovvero di effettuarle prima della firma del contratto individuale di lavoro;
* (*eventuale)* di avere diritto, a parità di merito, alla preferenza di legge perché: ………………………………………………………….……….........................................................…………………………….….....

*(indicare il titolo ai sensi art. 5 - commi 4 e 5 - del D.P.R. n° 487/1994 e s.m.i.);*

Il sottoscritto/a dichiara altresì:

* di avere preso visione dell’avviso integrale di selezione pubblica del 21/06/2021 tramite il sito internet aziendale e di accettare senza riserve tutte le relative prescrizioni;
* di essere consapevole che il colloquio si terrà il giorno e all’ora che verranno pubblicati nel sito internet aziendale, senza ulteriori comunicazioni. Il sottoscritto/a autorizza altresì l’invio di eventuali comunicazioni tramite l’indirizzo e-mail sopra indicato;
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE n. 2016/679, che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell’istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
* di essere a conoscenza che l'Azienda potrà effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (compreso curriculum) ai sensi dell'art. 71, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000;
* che la presente domanda viene presentata attraverso:

❑ consegna diretta all’Ufficio protocollo dell’azienda;

❑ tramite posta elettronica certificata all’indirizzo [aspazalea@pec.it](mailto:aspazalea@pec.it) (*modalità valida soltanto se l’invio avviene tramite l’indirizzo di posta elettronica certificata del candidato*).

* di allegare alla presente domanda i seguenti documenti obbligatori:
* curriculum formativo e professionale dettagliato, datato e sottoscritto, con dichiarazione dei titoli posseduti e delle esperienze maturate, datato e sottoscritto dall’interessato. Nel curriculum dovranno essere evidenziate le esperienze lavorative svolte nell’ambito di servizi rivolti agli anziani, ai disabili e nell’ambito delle cure palliative;
* copia del titolo di studio d’istruzione secondaria di primo grado;
* copia dell’attestato di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario;
* fotocopia di un documento d’identità in corso di validità e della tessera sanitaria rilasciata dall’Agenzia delle Entrate con l’indicazione del codice fiscale;
* per i cittadini extra UE, idonea documentazione che attesti di essere in regola con le disposizioni in materia di permesso di soggiorno.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data  …………………………………………………………………………. | FIRMA  ………………………………………………………………………….  (*La firma non deve essere autenticata*) |