

ALLEGATO B)
ASP DEL FORLIVESE
DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DI DISPONIBILITÀ PER EVENTUALI ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO D'URGENZA NEL PROFILO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)
AREA DEGLI OPERATORI ESPERTI

(da inviare via e-mail a: info@aspforlivese.it con Oggetto e-mail: "Avviso disponibilità OSS – Cognome Nome"

Oppure da consegnare a mano presso la sede di Asp del Forlivese in via Piccinini 66, Predappio Alta - FC)

Il sottoscritto ha preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) pubblicata sul sito web istituzionale dell'amministrazione.

Titolare del trattamento dati è l'ASP del Forlivese. RPD/DPO: Robyone s.r.l. – tel. 049.0998416 – dpo@robbyone.net – PEC: dpo.robbyone@ronepec.it.

Il/La sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Luogo di nascita	

residente in

Via/Viale/Piazza	
Nr.	
CAP	
Comune	
Provincia (sigla)	

domiciliato/a presso

(da compilare solo se diverso dalla residenza)

Via/Viale/Piazza	
Nr.	
CAP	
Comune	
Provincia (sigla)	

fornisce i seguenti riferimenti

(fornire almeno un riferimento telefonico, preferibilmente il cellulare)

E-mail *	
Cellulare *	
Telefono	

CHIEDE

l'inserimento nell'elenco di disponibilità (MAD) per eventuali assunzioni a tempo determinato d'urgenza nel profilo di **Operatore Socio Sanitario (OSS) – Area degli Operatori Esperti** – presso le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti gestite dall'A.S.P. del Forlivese:

- **CRA e Centro Diurno “P. Artusi”** – Forlimpopoli (FC);
- **CRA e Centro Diurno “C.S. Giovannini-Mignani e Baccharini”** – Castrocaro Terme e Terra del Sole (FC);
- **CRA e Centro Diurno “Villa del Pensionato”** – Rocca San Casciano (FC);
- **CRA “O.P. Spedale G. Zauli da Montepolo” e HOSPICE “Benedetta Bianchi Porro”** – Dovadola (FC);
- **CRA “O.P. Piccinini”** – Predappio Alta (FC).

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1. di avere la cittadinanza:

- italiana;
- di altro Paese dell'Unione Europea: _____;
- di Paese terzo e di essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- di Paese terzo e di essere titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;
- di altro Paese non appartenente all'Unione Europea e di essere familiare di cittadino di un Paese dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno/soggiorno permanente;
(per i soli cittadini non italiani) specificare la cittadinanza: _____
- di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana e di godere dei diritti civili e politici, anche nello Stato di appartenenza o provenienza secondo le vigenti disposizioni di legge;

2. di essere maggiorenne e di non essere collocato/a in quiescenza, a qualunque titolo, e di non aver raggiunto il limite ordinamentale per il collocamento a riposo per raggiunti limiti di età;

3. di possedere l'idoneità psico-fisica allo svolgimento delle funzioni inerenti all'impiego (compatibilità alla mansione lavorativa);

4. di non essere escluso/a dall'elettorato politico attivo;

5. di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, in forza di norme di settore, o licenziato/a per le medesime ragioni ovvero per motivi disciplinari ai sensi della vigente normativa di legge o contrattuale, ovvero dichiarato/a decaduto/a per aver conseguito la nomina o l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da nullità insanabile;

6. di non aver riportato condanne con sentenza passata in giudicato per reati che costituiscono un impedimento all'assunzione presso una pubblica amministrazione;

- di non avere in corso procedimenti penali, procedimenti amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione, né precedenti penali a proprio carico iscrivibili nel casellario giudiziale;

- di avere i seguenti procedimenti penali in corso / precedenti penali:

7. di essere in regola con gli obblighi di leva o non tenuto;

REQUISITI SPECIFICI

8. Titolo di studio:

- di essere in possesso del **diploma conclusivo del primo ciclo d'istruzione (licenza media)** conseguito presso:

in data: _____

(se conseguito all'estero, indicare gli estremi del provvedimento di equipollenza o dichiarare che si provvederà a richiedere l'equiparazione)

9. Attestato professionale di Operatore Socio Sanitario:

- di essere in possesso dell'**Attestato professionale di "Operatore Socio Sanitario"** ai sensi dell'**Accordo Stato-Regioni del 22/02/2001** o superiore rilasciato da:

in data: _____

(allegare copia dell'attestato alla presente domanda)

10. Esperienze lavorative pregresse nel profilo:

- di aver già prestato servizio presso l'ASP del Forlivese nel profilo di Operatore Socio Sanitario;
 di aver prestato servizio nel profilo di Operatore Socio Sanitario presso altro ente:

periodo: dal _____ al _____

periodo: dal _____ al _____

periodo: dal _____ al _____

periodo: dal _____ al _____

- di non aver mai prestato servizio nel profilo di Operatore Socio Sanitario.

11. Attestato di alimentarista (titolo preferenziale):

- di essere in possesso dell'Attestato di alimentarista Livello 1 o superiore rilasciato da: _____

in data: _____

(se posseduto, allegare copia alla presente domanda)

- di non essere in possesso dell'Attestato di alimentarista.

12. Patente di guida (titolo preferenziale):

- di essere in possesso di patente di guida di almeno categoria B rilasciato da: _____

in data: _____

(se posseduto, allegare copia alla presente domanda)

- di non essere in possesso di patente di guida di almeno categoria B.

DICHIARA INOLTRE

di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni e prescrizioni contenute nell'avviso pubblico per la formazione dell'elenco di disponibilità per Operatore Socio Sanitario e nelle disposizioni regolamentari dell'ASP;

di acconsentire al trattamento dei propri dati personali per le finalità legate all'espletamento della procedura, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679;

Di autorizzare l'ASP del Forlivese alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito web istituzionale per tutte le informazioni inerenti la presente procedura;

di essere disponibile ad essere contattato/a telefonicamente o via PEC/email per assunzioni d'urgenza a tempo determinato e di poter prendere servizio entro i tempi indicati dall'Azienda;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei recapiti indicati nella presente domanda.

ALLEGATI ALLA PRESENTE DOMANDA:

- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Copia dell'Attestato professionale di Operatore Socio Sanitario.
- Curriculum Vitae in formato europeo, debitamente datato e sottoscritto.
- Copia del permesso di soggiorno in corso di validità (solo per cittadini extracomunitari).
- Copia dell'Attestato di alimentarista (Livello 1 o superiore), se posseduto.
- Copia della patente di guida di almeno categoria B), se posseduta.

Luogo e data _____

Firma

(firma leggibile per esteso)