



Al Direttore di  
Fondazione Venezia  
Servizi alla Persona  
Via Rampa Cavalcavia, 9  
30172 MESTRE – VENEZIA

**OGGETTO: Domanda di ammissione all'avviso pubblico di selezione per l'assunzione di personale con mansione di OPERATORE SOCIO SANITARIO presso Centri Servizi per persone anziane non autosufficienti**

Il/la sottoscritto/a .....  
chiede di partecipare alla selezione pubblica di selezione per l'assunzione di personale con mansione di Operatore Socio Sanitario con contratto di lavoro a tempo pieno e indeterminato.

A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 496 del Codice Penale e dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, dichiara:

1. che il proprio cognome è: .....
2. che il proprio nome è .....
3. che il proprio codice fiscale è.....
4. di essere nato/a a..... Prov. ....il.....
5. di essere anagraficamente residente nel Comune di  
.....(.....) Cap.....  
Via..... n. ....,  
E-mail ....., Cellulare .....
6. di possedere la cittadinanza (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):  
 italiana  
 di uno dei Paesi dell'Unione Europea: .....  
 extracomunitaria della nazione .....
7. di possedere l'idoneità fisica a ricoprire il posto (segnalare eventuale invalidità pari al .....%);



8. di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva e degli obblighi di servizio militare per i candidati di sesso maschile nati prima del 31/12/1985;

9. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici previsti dall'avviso:

- possesso della licenza della scuola dell'obbligo e del diploma di qualifica professionale di operatore socio sanitario rilasciato da Scuole di formazione autorizzate dalle regioni competenti, o titolo equipollente, come precisato nell'avviso pubblico:

Titolo.....conseguito in  
data(gg/mm/aaaa).....presso.....  
.....  
(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento);

- di aver prestato servizio in qualità di operatore socio sanitario, dopo il conseguimento del titolo richiesto dall'avviso pubblico, per mesi n. .... e precisamente:

dal (gg/mm/aaaa)..... al (gg/mm/aaaa) .....  
presso .....

10. di accettare tutte le indicazioni, modalità e prescrizioni contenute nell'Avviso Pubblico e di manifestare il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, per gli adempimenti connessi alla presente procedura nonché all'eventuale procedura di gestione del contratto di incarico e relativi flussi informativi connessi;



11. di eleggere il seguente domicilio (se diverso dalla residenza) presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive ed esonerando la Fondazione da qualsiasi responsabilità:

Presso.....

Via ..... n. ....

Frazione ..... del Comune di

..... (Prov.....) cap .....

Telefono .....

Luogo, ..... data .....

Firma

.....

Allega alla presente domanda:

- curriculum vitae datato e firmato;
- copia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale;
- copia del diploma di qualifica professionale di operatore socio sanitario o titolo equipollente;
- eventuali altri titoli;
- permesso di soggiorno regolare per lavoratori extracomunitari.

