



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

OGGETTO: Domanda di ammissione all'avviso pubblico per la selezione di personale con mansione di OPERATORE SOCIO SANITARIO – ASSISTENZA DOMICILIARE TUTELARE

Il/la sottoscritto/a
chiede di partecipare alla selezione pubblica di personale con mansione di Operatore Socio Sanitario con contratto di lavoro a tempo indeterminato e parziale.

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 nell'ambito dell'assistenza domiciliare, dopo il conseguimento del titolo richiesto dall'avviso pubblico, per mesi n. e precisamente:

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

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

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

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

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





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

di essere in possesso della patente di tipo B;

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,
- copia della carta d'identità, del codice fiscale e, se in possesso, della patente;
- copia del diploma di qualifica professionale di operatore socio sanitario o titolo equipollente;
- eventuali altri titoli;
- permesso di soggiorno regolare per lavoratori extracomunitari.

