**AVVISO DI PRESELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUI, PER IL RECLUTAMENTO DI N. 6 OSA, N. 8 OSS, N. 2 ANIMATORI SOCIALI, N. 2 FISIOTERAPISTI, N. 2 INFERMIERI DA INSERIRE IN APPOSITA SHORT LIST PER LA GESTIONE DI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI SICIGNANO DEGLI ALBURNI, PREVIO Percorso di FORMAZIONE .**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **DATI ANAGRAFICI** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Cognome |  |  |  |  | Nome |  |  | | Nato/a a |  |  |  |  | Prov. |  | in data | | Cittadinanza |  |  |  |  | Codice Fiscale |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **RESIDENZA** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Residente a |  |  |  |  |  | Prov. |  | CAP | | Indirizzo |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **DOMICILIO**  (compilare solo se diverso da residenza) | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Domicili | ato a Prov. | |  | CAP | |  |  | |  |  | | Indirizzo |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **REPERIBILITA’** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | |  | | | | | | | Tel. fisso |  |  |  | |  | Cellulare |  |  | |  | | |  | | | | | | | Indirizzo di posta elettronica | | |  |  | | | | | |

**C H I E D E**

di partecipare alla preselezione per titoli e colloqui per il reclutamento di:

* N.6 OPERATORI SOCIO ASSISTENZIALI (OSA)
* N. 8 OPERATORI SOCIO SANITARI (OSS)
* N. 2 ANIMATORI SOCIALI
* N. 2 FISIOTERAPISTI
* N. 2 INFERMIERI

(esprimere una sola preferenza apponendo una “X” nella casella in corrispondenza della qualifica di proprio interesse*)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' e DI CERTIFICAZIONE** (resa ai sensi del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 e dell’art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni sopra riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall’art. 75 del medesimo T.U.

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

* scuola media inferiore
* diploma scuola superiore
* laurea triennale e/o titoli equipollenti
* laurea specialistica
* diploma universitario
* qualifica professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di essere in possesso della cittadinanza italiana o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione

Europea o di essere extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno;

□ di godere dei diritti civili e politici;

□ di non aver subito condanne penali definitive;

□ di possedere i titoli di studio pertinenti al profilo professionale;

* di avere n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni di esperienza inerente al profilo per il quale si presenta domanda

**Dichiara altresì di allegare la seguente documentazione**:

□ Copia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;

□ Curriculum vitae sottoscritto;

□ Copia del permesso di soggiorno (per i soli cittadini stranieri);

□ Copia del titolo di studio/qualifica professionale pertinente al profilo professionale per cui i si presenta la domanda

Autorizza il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003 e G.D.P.R. (Regolamento UE 2016/679).

(luogo) (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (per esteso e leggibile)