

Spett.le

CENTRO SERVIZI SOCIALI Villa Serena
Piazza Dante 6/a
36078 VALDAGNO (VI)

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
 _____ il _____ e residente nel
 Comune di _____ (____) CAP _____ in
 Via _____ recapito telefonico n. _____ / _____, e-mail

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare alla selezione pubblica per soli titoli per la formazione di una graduatoria di idonei per l'assunzione di personale a tempo determinato con il profilo di **Operatore Socio Sanitario** (inquadramento Cat. B1 C.C.N.L. Funzioni Locali) indetta con determinazione n. 73 del 29/04/2020.

All'uopo, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

(compilare e/o apporre una crocetta sulla dichiarazione che si vuole fare)

a) di essere cittadino italiano oppure, cittadino_____, oppure, se cittadino di Paese non appartenente all'Unione Europea, specificare una delle seguenti circostanze:

- di essere cittadino_____e familiare, come da stato di famiglia, di cittadino di Paese dell'Unione Europea nonché titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- di essere cittadino_____e titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- di essere cittadino_____e titolare dello status di rifugiato;
- di essere cittadino_____e titolare dello status di protezione sussidiaria;

per i cittadini dell'Unione Europea dichiarare (requisiti sostitutivi previsti dall'art. 3 del DPCM 7.2.1994);

- di godere dei diritti civili e politici dello Stato di appartenenza o provenienza_____;
- di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica;

b) di godere dei diritti civili e politici;

c) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____;

d) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

titoli di studio	Durata Anni	Data Conseguimento	Votazione

(da compilare solo nel caso in cui il titolo professionale non sia stato conseguito nella Regione Veneto)
 che il titolo professionale di _____ è equipollente a quello di Operatore

Socio Sanitario emesso dalla Regione Veneto in quanto _____

e) di aver prestato servizio in qualità di OSS come dipendente dei seguenti Enti pubblici o Strutture Private, **a tempo pieno**:

Dal gg.mm.aa.	Al gg.mm.aa.	Qualifica	Ente

f) di aver prestato servizio in qualità di OSS come dipendente dei seguenti Enti pubblici o Strutture private **a part-time**, specificando la percentuale:

Dal gg.mm.aa.	Al gg.mm.aa.	Qualifica	Ente

g) di essere in possesso dei seguenti altri titoli di precedenza e/o preferenza:

h) di non avere precedenti né pendenze penali

oppure

di avere i seguenti precedenti e/o pendenze penali:

i) di essere nella seguente posizione rispetto agli obblighi militari (solo per candidati maschi):

l) di essere in possesso della idoneità fisica incondizionata all'impiego richiesto ed essere esente da infermità o imperfezioni che possano influire sul rendimento in servizio

oppure

di essere portatore delle seguenti imperfezioni e/o infermità:

m) di non essere stat_ destituit_ nè dispensat_ da impieghi presso altre Pubbliche Amministrazioni;

n) di non essere stati dichiarati decaduti da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) del testo unico degli impiegati civili dello stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3.

o) l sottoscritt_ si impegna a frequentare eventuali corsi di formazione che l'Amministrazione dovesse indire nell'ambito delle vigenti norme di legge.

p) l sottoscritt_ desidera che ogni comunicazione relativa alla presente selezione gli venga inviata al seguente indirizzo email:

Si allega alla presente:

- documento identità
- attestato qualifica corso OSS
- curriculum vitae
- permesso soggiorno se cittadino extracomunitario

Valdagno, lì _____

(firma per esteso e leggibile)

NOTA BENE: ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA'

Consenso dell'Interessato al trattamento dei propri dati personali relativi alla salute e giudiziari

Io sottoscritto nato a il
e residente in Via a con la firma
apposta in calce alla presente attesta il proprio libero consenso affinché il Titolare proceda ai
trattamenti dei propri dati resi come risultanti dalla informativa contenuta nel bando/avviso pubblico
di cui alla presente domanda.

**Estende il proprio consenso anche al trattamento dei dati personali sensibili, identificativi,
giudiziari vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.**

È possibile, presso gli uffici amministrativi, prendere visione del Regolamento UE n. 2016/679 con
particolare riferimento agli articoli citati nel presente documento:

Articolo 4 Definizioni, *Articolo 15* Diritto di accesso dell'interessato, *Articolo 16* Diritto di rettifica, *Articolo 17* Diritto alla cancellazione («diritto all'oblio»), *Articolo 18* Diritto di limitazione di trattamento, *Articolo 19* Obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, *Articolo 20* Diritto alla portabilità dei dati, *Articolo 34* Comunicazione di una violazione dei dati personali all'interessato, *Articolo 77* Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo, *Articolo 77* Diritto di proporre reclamo alla Autorità di controllo.

Il Candidato

Valdagno, lì _____