

Spett.le

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
"CASA LANER"**

Via P. Giovanni XXIII, 1

38064 - FOLGARIA (TN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE INTERNA DI PERSONALE OPERATORE SOCIO SANITARIO
DA ASSEGNARE AL SAD (SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE)
IN CONVENZIONE CON LA MAGNIFICA COMUNITÀ DEGLI ALTIPIANI CIBRI
CATEGORIA B - LIVELLO EVOLUTO
A TEMPO PIENO (36 H/SETT.LI)**

E

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(AUTOCERTIFICAZIONE)**

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12.2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss. C.p.) e dalle leggi speciali in materia:

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

presa visione dell'avviso di selezione interna di personale Operatore Socio Sanitario da assegnare al SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) in convenzione con la Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri categoria B - livello Evoluto a tempo pieno (36 h/sett.li), indetto da codesta azienda,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla medesima.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____ ;

residente in (comune) _____ Prov. _____ Cap. _____

via _____ n. _____

domiciliato in (comune) _____ Prov. _____ Cap. _____

via _____ n. _____

cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numero telefono _____ numero cellulare _____

indirizzo e-mail _____

eventuale indirizzo PEC _____;

- di essere dipendente con contratto a tempo indeterminato presso l'A.P.S.P. Casa Laner di Folgaria;
- il possesso dell'attestato professionale di Operatore Socio Sanitario;
- il possesso di almeno 5 anni di esperienza professionale in mansioni assistenziali;
- il possesso della patente di guida categoria B o superiore e la disponibilità di automezzo;
- di essere inquadrato nel livello Evoluto della categoria B, in figura professionale di Operatore Socio Sanitario con il seguente orario:
 - 36 h/sett.li
 - 24 h/sett.li
 - 18 h/sett.li
- (solo per i candidati con contratto in essere inferiore alle 36 h/sett.li)
di essere consapevole che l'orario di lavoro verrà rideterminato consensualmente e temporaneamente a 36 ore/sett.li per la durata dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente recapito:

Numero telefonico _____

E-mail / PEC _____

ALLEGA:

<input checked="" type="checkbox"/> fotocopia di documento di identità in corso di validità
<input type="checkbox"/> in originale / in copia, della quale si dichiara la conformità all'originale:

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al Regolamento UE Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, acconsente al trattamento dei propri dati personali nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'Avviso di Selezione.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione e di accettare tutte le clausole presenti nell'Avviso di Selezione.

Data _____

Firma leggibile _____

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R n. 445 dd. 28/12/2000, la presente domanda

- è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.

L'incaricato al ricevimento

Folgaria, _____
