**DOMANDA Dl PARTECIPAZIONE**

AIla Direzione dell’

AZIENDA SPECIALE FODOM SERVIZI

Via Sorarù, 59

32020 – LIVINALLONGO (BL)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) C.F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell**\***. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail**\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\***campi obbligatori. L’indirizzo mail comunicato sarà l’unico canale di comunicazione nei confronti del candidato

**CHIEDE**

Di essere ammesso alla selezione per la costituzione di una graduatoria di idoneità per assunzioni nel profilo di

**OPERATORE SOCIO SANITARIO**

in modalità:

telematica su piattaforma Google meet;

in presenza, presso la sede di Livinallongo

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici prodotti dai provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000

**DICHIARA:**

di aver preso visione dell'avviso di selezione prot. n. 568 del 06/12/2024 e di accettarne le condizioni;

di essere cittadino italiano  di altro Stato membro dell'Unione Europea  cittadino extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno;

di aver compiuto i 18 anni di età;

di possedere l'idoneità psicofisica all'espletamento delle mansioni da svolgere;

di non avere subito condanne penali passate in giudicato comportanti lo stato di interdizione o misure che escludono, secondo le leggi vigenti, dalla nomina agli impieghi presso Enti Pubblici;

di autorizzare l’Azienda Fodom Servizi al trattamento dei dati personali forniti per l’esecuzione degli adempimenti relativi la presente selezione ed agli eventuali successivi rapporti di lavoro che dovessero instaurarsi tra le parti, nel rispetto del GDPR 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni in materia di privacy.

di essere a conoscenza ed accettare la previsione dell’avviso circa le modalità di notifica ai candidati delle date in cui si effettueranno la/le prove di selezione

di essere in possesso dell’attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario i sensi dell’Accordo Stato/Regioni del 22/02/2001 e della Legge Regionale del Veneto 20/2001 o titoli equipollenti indicati dalla Regione Veneto con le DGR 2230/02 e 397/2002

**oppure**

Dichiarazione di iscrizione e frequentazione di un corso O.S.S. da 1.000 ore abilitante per la professione di Operatore Socio Sanitario

* di aver maturato n. \_\_\_\_\_\_ anni e n. \_\_\_\_ mesi di esperienza nella qualifica di OSS così come meglio specificato nel curriculum vitae;
* Di aver effettuato i seguenti corsi di formazione obbligatoria:

- Sicurezza sul lavoro n. ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Primo Soccorso n. ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Prevenzione incendi (rischio alto) n. ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega:**

* Curriculum vitae;
* Copia del documento di identità;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante