

ATTENZIONE: PRIMA DI COMPILARE IL MODULO DI RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE, LEGGERE ATTENTAMENTE L'AVVISO DI STABILIZZAZIONE**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

- Si attesta che la presente domanda è stata sottoscritta dall'interessato alla presenza del funzionario addetto.
- Si attesta che la presente domanda è pervenuta già sottoscritta dall'interessato con allegata fotocopia del documento di identità.

Borgo Chiese, li _____

Il Funzionario Incaricato

Protocollo**Spett.le**

**Rosa dei Venti A.p.s.p.
Via C. Battisti 6
38083 BORGO CHIESE (TN)**

**DOMANDA DI AMMISSIONE
ALLA PROCEDURA DI STABILIZZAZIONE NELLA FIGURA
PROFESSIONALE DI
OPERATORE SOCIO SANITARIO
CATEGORIA B - LIVELLO EVOLUTO – 1[^] POSIZIONE RETRIBUTIVA**

e

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(autocertificazione)**

Il/La sottoscritto/a
(cognome nome)¹

presa visione dell'Avviso Pubblico finalizzato ad individuare il personale in possesso dei requisiti ed interessato alla stabilizzazione di cui all'art. 12 della L.P. 3 agosto 2018, n. 15 così come modificato dalla L.P. 6 agosto 2020 N. 6 e della deliberazione della G.P. n. 1863 di data 12 ottobre 2018,

C H I E D E

di essere ammesso/a alla procedura di stabilizzazione nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario. A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", sotto la propria responsabilità:

D I C H I A R A

Di essere nato/a a

il

in possesso del seguente Codice Fiscale

di essere residente in (C.A.P., città, prov.)

via e numero civico

numero di telefono fisso e cellulare²

e-mail

1. di essere in possesso della cittadinanza ³

¹ per le donne indicare anche l'eventuale cognome da coniugata² indicare comunque un recapito telefonico, anche presso persone terze³ indicare la cittadinanza

Solamente per i cittadini di Paesi terzi:

di essere in possesso della cittadinanza _____ e familiare di persona in possesso della cittadinanza del seguente Paese dell'unione Europea _____ ed inoltre:

- di essere titolare del diritto di soggiorno;
 di essere titolare del diritto di soggiorno permanente;
oppure

di essere in possesso della cittadinanza _____ ed inoltre:

- di essere titolare del permesso di soggiorno U.E. per soggiornanti di lungo periodo;
 di essere titolare dello status di "rifugiato";
 di essere titolare dello status di "protezione sussidiaria".

I cittadini degli stati membri dell'Unione Europea dovranno dichiarare il possesso dei seguenti requisiti:

- Godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza ovvero di non goderne per i seguenti motivi _____;
- Essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- Avere adeguata conoscenza della lingua italiana in relazione alle mansioni dell'impiego;
- Di essere in possesso dei titoli di studio equipollenti a quelli richiesti dal bando.

2. di godere dei diritti politici attivi e civili e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di⁴

3. di non essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

4. di aver riportato condanne penali o di avere procedimenti penali pendenti;

- no
 si

se sì, elencare le condanne penali riportate e/o i procedimenti penali pendenti:

5. di aver provveduto al pagamento della tassa di concorso di € 25,00 come da allegata ricevuta;

6. di essere in possesso dei seguenti titoli:

diploma *di* **scuola** **secondaria** *di* **primo** **grado** conseguito presso _____ in data _____;

ED attestato professionale di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) conseguito in data _____
presso l'Istituto _____

oppure attestato di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) conseguito in data _____ presso
l'Istituto _____

**mediante riqualificazione attuata ai sensi del protocollo d'intesa sottoscritto in data 2 dicembre 2002 tra P.A.T. ed
OO.SS.;**

In caso di titolo di studio conseguito all'estero, allego il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana; o copia conforme all'originale dello stesso, titolo di _____ conseguito in data _____ nello Stato di _____, dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____, con provvedimento di data _____, rilasciato da _____;

7. di essere di sana e robusta costituzione fisica con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;

8. (questo punto è riservato ai candidati affetti da minorazione fisica o psichica)⁵

- di rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della Legge 05 febbraio 1992 n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove, eventuali ausili in relazione all'handicap e l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi
-

⁴ indicare il Comune di iscrizione: la mancata indicazione sarà equiparata a non iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali;

⁵ I candidati dovranno allegare dichiarazione relativa allo specifico handicap

9. per i candidati di sesso maschile di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva (barrare la parte che interessa):
- congedato;
 - congedato dal servizio sostitutivo;
 - richiamato;
 - riformato;
 - esonerato;
 - rivedibile;
 - rinviato;
10. di avere titolo di preferenza nella nomina, a parità di merito, per il seguente motivo
(barrare la parte che interessa: si ricorda che ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 09 maggio 1994 n° 487 e ss.mm., a parità di merito i titoli di preferenza sono):
- gli insigniti di medaglia al valor militare;
 - i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
 - i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
 - i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
 - gli orfani di guerra;
 - gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
 - gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
 - i feriti in combattimento;
 - gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
 - i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
 - i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
 - i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
 - i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
 - i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra ;
 - i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
 - coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
 - coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto il concorso;
 - i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
 - gli invalidi ed i mutilati civili;
 - militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o raffermanza;

N.B.: Ai sensi della L.n. 407/1998, sono equiparati alle famiglie dei caduti civili di guerra, le famiglie dei caduti a causa di atti di terrorismo consumati in Italia. La condizione di caduto a causa di terrorismo, nonché di vittima della criminalità organizzata, viene certificata dalla competente Prefettura (per le Province di Trento e Bolzano dal Commissariato del Governo), ai sensi della L. n. 302/1990.

- 11. di aver maturato, ai sensi della Legge provinciale 3 agosto 2018, n. 15 come modificata dalla L.P. 6 agosto 2020 N. 6 e della deliberazione della G.P. attuativa n.1863 di data 12 ottobre 2018, alle dipendenze di Amministrazioni pubbliche della Provincia con contratti a tempo determinato, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, nel periodo 5 agosto 2010 – 31 dicembre 2020, come di seguito indicato (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori):**

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Figura professionale	Categoria e Livello	Causa di risoluzione rapporto di lavoro

A parità di punteggio, la precedenza di assunzione è data al personale in servizio il 4 agosto 2018, data di entrata in vigore della L.P. n. 15/2018, presso l'Amministrazione che procede alla stabilizzazione. Se vi sono più candidati in possesso di questo requisito, si ha riguardo ai criteri di preferenza dei concorsi pubblici. L'Amministrazione procede all'assunzione seguendo l'ordine decrescente dei candidati definito dai predetti criteri, nel limite dei posti da stabilizzare. Per candidature eccedenti i

posti stabilizzati, non si fa luogo a graduatorie di idonei.

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

Cognome e nome _____
Via _____ nr. _____
Cap. _____ Città _____ pr. _____
Tel. _____ Cell. _____
e-mail _____

ALLEGATI

In originale o in copia della quale si dichiara la conformità all'originale.

- | |
|--|
| 1. Ricevuta di versamento della tassa di concorso di € 25,00 |
| 2. Fotocopia del documento di identità in corso di validità |
| 3. Copia del diploma di O.S.S. |
| |
| |
| |
| |

Il sottoscritto, acquisti le informazioni di cui al Regolamento UE 2016/679 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 riportata nell'avviso della procedura di stabilizzazione si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente occorse nei propri dati sopra riportati ed esonera l'Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità. L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati, che potranno comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione del punteggio.

Data _____

Firma _____

QUALORA LA PRESENTE DOMANDA NON VENISSE FIRMATA DAVANTI AL FUNZIONARIO ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, DOVRÀ ESSERE ALLEGATA COPIA, ANCHE NON AUTENTICATA, DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITÀ.