

MODELLO DI PARTECIPAZIONE ALLEGATO A COVID COMPILATO

ALLEGATO A OSS COVID

Al Presidente
Fondazione Istituto G. Giglio
C/da Pietrapollastra – Pisciotto, snc
90015 CEFALU' (PA)

Il/La sottoscritto/a **INDICARE COGNOME E NOME** chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli ed eventuale COLLOQUIO per Incarico l'assegnazione di contratti di lavoro subordinato a TEMPO DETERMINATO ed a tempo pieno (36 ore settimanali), con contratto di lavoro di diritto privato, indetto da codesta Fondazione con avviso numero riferimento :OSS . DET. COVID- 2020

Ai sensi del D.P.R.28.12.2000 n.445, (Testo Unico delle Disposizioni Legislative e Regolamentari in materia di documentazione amministrativa) consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base a dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera;

DICHIARA

(barrare la casella corrispondente)

- di essere nato/a **INDICARE LUOGO DI NASCITA** (prov. di _____) il **INDICARE DATA DI NASCITA**
- di risiedere attualmente a **INDICARE LUOGO DI RESIDENZA** (prov. _____) CAP _____
in via _____ n. _____ SNC _____
recapito telefonico **INDICARE (NUMERO DI TELEFONO)** **indirizzo e-mail (INDICARE INDIRIZZO E-MAIL)**
- che il proprio Codice Fiscale è: ____ (**INSERIRE CODICE FISCALE**) _____
- di essere di stato civile _____ figli a carico _____
- di essere in possesso della cittadinanza Italiana (in caso di cittadinanza equiparata o altra cittadinanza compilare l'allegato B)
- di essere iscritto alle liste elettorali del Comune di _____
- in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali

-
- di non avere mai riportato condanne penali;
 - di aver riportato le seguenti condanne penali (*devono essere indicate anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione della condanna nel certificato generale del Casellario Giudiziale*) _____
-
-

- di essere a conoscenza di non avere procedimenti penali in corso;
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso (specificare quali) _____

di non trovarsi in alcuna situazione di inibizione per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della professione;

- in caso contrario specificare quali _____

di essere in possesso della Laurea in (**SOLO SE SI È IN POSSESSO**) conseguita in data _____ presso _____ con votazione _____

in caso di titolo di studio conseguito all'estero indicare il provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al corrispondente titolo di studio rilasciato in Italia _____

di essere in possesso del DIPLOMA in (**SOLO SE SI È IN POSSESSO**) conseguita in data _____ presso _____ con votazione _____

di essere in possesso dell'attestato di Operatore Socio Sanitario_ (**DATO OBBLIGATORIO**) conseguito in data _____ presso _____ (**DATO OBBLIGATORIO**) _____

di non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

I

(INDICARE OBBLIGATORIAMENTE I TITOLI DI CARRIERA SEGUENDO LO SCHEMA)

ESPERIENZA LAVORATIVA NON INFERIORE A SEI MESI

di avere prestato servizio, con rapporto d'impiego, presso le seguenti Aziende Sanitarie Ospedaliere Pubbliche, Ospedali classificati, I.R.C.S.S., o presso Strutture Sanitarie convenzionate con il SSN:

➤ ente **OSPEDALE** _____ profilo professionale _____
(indicare denominazione e sede)

periodo: dal ___/___/___ al ___/___/___

a tempo determinato

a tempo indeterminato

rapporto di lavoro subordinato

altro (specificare se libero professionale, collaborazione, borsa di studio, etc.)

tempo pieno

tempo parziale (specificare il periodo e la percentuale oraria) _____

numero ore settimanali _____

rapporto cessato per _____

(RIPETERE QUESTO SCHEMA PER OGNI DIVERSO DATORE DI LAVORO)

di avere prestato servizio presso strutture private non convenzionate (**specificare il tipo di ente o il servizio non verrà valutato**)

➤ ente **CASA DI CURA/ RSA** _____ profilo professionale _____
(indicare denominazione e sede)

periodo: dal ___/___/___ al ___/___/___

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato
- rapporto di lavoro subordinato
- altro (specificare se libero professionale, collaborazione, borsa di studio, etc.)

-
- tempo pieno
 - tempo parziale (specificare il periodo e la percentuale oraria) _____
 - numero ore settimanali _____
 - rapporto cessato per _____

(RIPETERE QUESTO SCHEMA PER OGNI DIVERSO DATORE DI LAVORO PRIVATO NON CONVENZIONATO)

- che quanto dichiarato nel curriculum formativo e professionale, allegato alla presente istanza risponde a verità ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- di autorizzare la Fondazione al trattamento dei propri dati personali, ai sensi della D.Lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii., ai fini dell'espletamento della presente selezione, ivi compresa la pubblicazione dei dati della selezione sul sito internet della Fondazione;
- che qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione sarà fatta utilizzando l'indirizzo e-mail o PEC sopra indicato;

La sottoscrizione in calce alla domanda comporta la totale adesione ed accettazione di tutto quanto contemplato nell'avviso di lavoro.

(firma per esteso non autenticata)

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- Copia fotostatica (fronte/retro) di un documento di identità personale in corso di validità;
- Allegato B) dichiarazione di cittadinanza (in caso di cittadinanza diversa da quella Italiana);
- Allegato C) documentazione relativa ai titoli che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
- Un curriculum formativo e professionale in formato europeo datato e con presenza di firma autografa, in cui vengono indicati tra gli altri, l'esperienza professionale acquisita e l'elenco dei corsi, convegni o seminari, specificare se effettuati in funzione di uditore o di relatore, specificare se con esame finale ed i relativi crediti ECM acquisiti per ciascun corso, indicare altresì eventuali stage o frequenza presso istituzioni nazionali o estere, nonché la loro durata;