

MODELLO DI PARTECIPAZIONE ALLEGATO A PETRALIA COMPILATO

ALLEGATO A OSS-PETRALIA

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

Il/La sottoscritto/a **COGNOME E NOME** chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli e prova COLLOQUIO - PRATICA per l'assegnazione di contratti di lavoro subordinato a TEMPO DETERMINATO ed a tempo pieno (36 ore settimanali), con contratto di lavoro di diritto privato con sede di lavoro OSPEDALE MADONNA SS. DELL'ALTO DI PETRALIA SOTTANA, indetto da codesta Fondazione con avviso numero riferimento :OSS . DET. - PETRALIA 2024.

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 (NUMERO DI TELEFONO) **indirizzo e-mail** (**INDIRIZZO E-MAIL**)
- che il proprio Codice Fiscale è: ____ (**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)

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 autografa o firma digitale

(firma per esteso non autenticata)

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA A PENA DI ESCLUSIONE:

- **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);
- **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 uditoro 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;

-COPIA ATTESTATO OPERATORE SOCIO SANITARIO



ME_022/2017_0062/RSPP_ASP

Formazione dei lavoratori (generale)

ATTESTATO DI FREQUENZA

(Come richiesto dal D. Lgs. 81/08 e s.m.i. con riferimento all'art. 37 e dall'accordo Stato-Regioni del 21/12/2011)

IL SOGGETTO FORMATORE Studio Bianchi s.r.l. (Codice IDu: ME_022)

ATTESTA

che il Sig. Rossi Mario Codice fiscale RSSMRA90A01H501W

nato a Roma Prov. RM

In data 31/01/2019 ha superato le prove finali del CORSO DI FORMAZIONE DI CUI ALL'OGGETTO.

Il corso della durata di ore n. 4 si è svolto dal 31/01/2019 al 31/01/2019

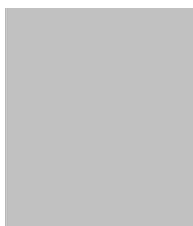
presso la sede via D. Alighieri, 100 - Roma (RM)

Credito formativo attestante l'abilitazione alle funzioni per Impiegato, soggetto ad aggiornamento quinquennale obbligatorio

Il legale rappresentante del soggetto formatore

Signature

INFORMAZIONI PERSONALI



Sostituire con Nome (i) Cognome (i)

[Tutti i campi del CV sono facoltativi. Rimuovere i campi vuoti.]

- Sostituire con via, numero civico, codice postale, città, paese
- Sostituire con numero telefonico Sostituire con telefono cellulare
- Sostituire con indirizzo e-mail
- Sostituire con sito web personale
- Sostituire con servizio di messaggistica istantanea Sostituire con account di messaggistica

Sesso Indicare il sesso | Data di nascita gg/mm/aaaa | Nazionalità Indicare la nazionalità

OCCUPAZIONE PER LA QUALE
SI CONCORRE
POSIZIONE RICOPERTA
OCCUPAZIONE DESIDERATA
TITOLO DI STUDIO
DICHIARAZIONI PERSONALI

Sostituire con posizione per la quale si concorre / posizione ricoperta / occupazione desiderata / titolo per il quale si concorre (eliminare le voci non rilevanti nella colonna di sinistra)

ESPERIENZA
PROFESSIONALE

[Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente.]

Sostituire con date (da - a)

Sostituire con il lavoro o posizione ricoperta

Sostituire con il nome e l'indirizzo del datore di lavoro (se rilevante, inserire indirizzo completo e sito web)

- Sostituire con le principali attività e responsabilità

Attività o settore Sostituire con il tipo di attività o settore

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Sostituire con date (da - a)

[Inserire separatamente i corsi frequentati iniziando da quelli più recenti.]

Sostituire con la qualifica rilasciata

Sostituire con il livello
QEQ o altro, se
conosciuto

Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)

- Sostituire con un elenco delle principali materie trattate o abilità acquisite

COMPETENZE PERSONALI

[Rimuovere i campi non compilati.]

Lingua madre

Sostituire con la lingua (e) madre

Altre lingue

	COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
Sostituire con la lingua	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello
Sostituire con il nome del certificato di lingua acquisito. Inserire il livello, se conosciuto					
Sostituire con la lingua	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello
Sostituire con il nome del certificato di lingua acquisito. Inserire il livello, se conosciuto					

Livelli: A1/2 Livello base - B1/2 Livello intermedio - C1/2 Livello avanzato
Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

Competenze comunicative

Sostituire con le competenze comunicative possedute. Specificare in quale contesto sono state acquisite. Esempio:

- possiedo buone competenze comunicative acquisite durante la mia esperienza di direttore vendite

Competenze organizzative e gestionali

Sostituire con le competenze organizzative e gestionali possedute. Specificare in quale contesto sono state acquisite. Esempio: leadership (attualmente responsabile di un team di 10 persone)

- Competenze professionali** Sostituire con le competenze professionali possedute non indicate altrove. Esempio:
▪ buona padronanza dei processi di controllo qualità (attualmente responsabile del controllo qualità)
- Competenze informatiche** Sostituire con le competenze informatiche possedute. Specificare in quale contesto sono state acquisite. Esempio:
▪ buona padronanza degli strumenti Microsoft Office
- Altre competenze** Sostituire con altre rilevanti competenze non ancora menzionate. Specificare in quale contesto sono state acquisite. Esempio:
▪ falegnameria
- Patente di guida** Sostituire con la categoria/e della patente di guida

ULTERIORI INFORMAZIONI

- Pubblicazioni** Sostituire con rilevanti pubblicazioni, presentazioni, progetti, conferenze, seminari, riconoscimenti e premi, appartenenza a gruppi/associazioni, referenze: Rimuovere le voci non rilevanti nella colonna di sinistra.
- Presentazioni**
- Progetti**
- Conferenze** Esempio di pubblicazione:
▪ Come scrivere un CV di successo, New Associated Publisher, Londra, 2002.
- Seminari** Esempio di progetto:
▪ La nuova biblioteca pubblica di Devon. Architetto a capo del progetto e realizzazione, della supervisione della commessa e della costruzione (2008-2012).
- Riconoscimenti e premi**
- Appartenenza a gruppi / associazioni**
- Referenze**
- Dati personali** Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

ALLEGATI

- Sostituire con la lista di documenti allegati al CV. Esempio:
▪ copie delle lauree e qualifiche conseguite;
▪ attestazione di servizio;
▪ attestazione del datore di lavoro.