

ALLEGATO A OSS- PETRALIA

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

Il/La sottoscritto/a _____ 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 _____ (prov. di _____) il _____

di risiedere attualmente a _____ (prov. _____) CAP _____
in via _____ n. _____ SNC _____

recapito telefonico _____ **indirizzo e-mail** _____

che il proprio Codice Fiscale è: _____

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 _____ 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 _____ **conseguito** in data _____ presso _____ con votazione _____

di essere in possesso dell'attestato di Operatore Socio Sanitario _____ conseguito in data _____ presso _____

di non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

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 _____ 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 _____ 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 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 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;
- **COPIA ATTESTATO OPERATORE SOCIO SANITARIO**