Al Direttore Generale della ASL Gallura

**Avviso pubblico di manifestazione di interesse per soli titoli per n. 20 posti di Operatore Socio Sanitario - Area degli Operatori, per l’assunzione con contratti di lavoro a tempo determinato per 6 mesi per le esigenze della ASL 2 Gallura.**

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a a partecipare all’Avviso pubblico di manifestazione di interesse per soli titoli per n. 20 posti di Operatore Socio Sanitario - Area degli Operatori, per l’assunzione con contratti di lavoro a tempo determinato per 6 mesi per le esigenze della ASL 2 Gallura indetto con Deliberazione detto con Deliberazione n.\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sotto la personale responsabilità, e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell’art. 46 D.P.R. n. 445/2000 dichiara:

* di essere nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_;
* di essere in possesso della cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . I cittadini di uno degli Stati membri dell’Unione Europea, devono dichiarare il godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza;
* di non aver mai riportato condanne penali /// di aver riportato le seguenti condanne penali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (c) (depennare la voce che non interessa);
* di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico /// di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ specificare le ragioni del procedimento e gli estremi (depennare la voce che non interessa);
* di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado (licenza media) o assolvimento dell’obbligo scolastico conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso dell’attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitarioconseguito a seguito del superamento del corso di formazione di durata annuale, previsto dall’accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministero della solidarietà Sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22 febbraio 2001, ovvero possesso di titoli equipollenti (qualifiche OTA+ADB) da allegare alla domanda. Nel caso in cui venga presentato un attestato diverso da quello sopra specificato, sarà onere del candidato dimostrare che l’Ente che ha rilasciato il titolo è in possesso dei requisiti previsti dall’art.2 dell’Accordo del 22 febbraio 2001,conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero di non essere stato licenziato per aver conseguito l’impiego mediante la produzione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti;
* di essere fisicamente idoneo all’impiego;
* di trovarsi, nei riguardi degli obblighi militari, nella seguente posizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
* di acconsentire al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, per tutte le fasi previste per la presente procedura.
* Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo Pec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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